

令和3年  
8月から

# 後期高齢者医療 被保険者証（保険証） が新しくなります。

令和3年  
7月31日  
まで

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和3年 7月 31日
交付年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	
住所	福島市広域一丁目〇〇番地
氏名	広域 太郎 男
生年月日	
資格取得年月日	
発効期日	
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold;">旧</span> みほん         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold;">新</span> みほん         </div>

令和3年  
8月1日  
から



後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和4年 7月 31日
交付年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	
住所	福島市広域一丁目〇〇番地
氏名	広域 太郎 男
生年月日	
資格取得年月日	
発効期日	
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold;">新</span> みほん         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold;">旧</span> みほん         </div>

有効期限を過ぎた被保険者証は、お住まいの市町村の**後期高齢者医療担当窓口**までお早めに**ご返却ください。**

## 制度の対象となる方

- 75歳以上の方
  - 65歳以上で一定の障がいがある方
- ※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

- 一般的な所得がある方……… 1割
- 現役並みの所得がある方……… 3割

## 保険料の納め方

保険料は被保険者の皆さん一人ひとりにお支払いいただくこととなります。

- 年金の年額が**18万円以上**の方は、年金からの差引によりお支払いとなります。

※口座振替によるお支払いをご希望の方は、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口へお問い合わせください。

- 次の場合は**口座振替または納付書**によるお支払いとなります。

- 新たに後期高齢者医療制度の被保険者になった方
- 年金の年額が18万円未満の方
- 後期高齢者医療と介護保険を合わせた保険料が年金額（介護保険料が差し引かれている年金）の1/2を超えている方

※納付書が届いた場合は、納期限までに納めましょう。（便利・確実・安心な口座振替をご利用ください。）

- お問い合わせ先

お住まいの市町村の  
後期高齢者医療担当窓口

または



福島県後期高齢者医療広域連合

〒960-8043 福島市中町8番2号 福島県自治会館2階

TEL

024-563-3310

ホームページ

<https://www.fukushima-kouiki.jp/>

