

令和4年  
8月と10月

# 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4年10月1日、後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直しが行われることにより、令和4年度は後期高齢者医療制度加入者全員、被保険者証の更新が2回ありますので、病院にかかる際は被保険者証の有効期限にご注意ください。

## 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。

① 7月までに交付された  
被保険者証を  
使える期間

令和4年  
8月1日

② 7月下旬に交付する  
被保険者証を  
使える期間(8月・9月)

令和4年  
10月1日

③ 9月下旬に交付する  
被保険者証を  
使える期間

令和4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
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	福島県後期高齢者医療広域連合

オレンジ色

令和4年8月1日から9月30日まで

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和4年 9月 30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	藤 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	福島県後期高齢者医療広域連合

有効期限

藤色

令和4年10月1日から

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和5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	福島県後期高齢者医療広域連合

ピンク色

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



9月30日までの一部負担金割合

- 1割・3割

一部負担金割合は、同一世帯内の被保険者の方の令和4年度の住民税課税所得をもとに判定します。

10月1日からの一部負担金割合

- 1割・2割※・3割

※2割負担の判定方法 (①②両方に該当する方が対象です)

- ①世帯内に住民税課税所得が28万円以上145万円未満の被保険者がいる
- ②被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯は200万円以上、複数世帯は合計320万円以上

■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制度担当窓口までご返却いただくか、ご自身で裁断等により確実に破棄してください。

■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。納付書が届いた場合は、納期限までに納めてください。

お問い合わせ先

お住まいの市町村の  
後期高齢者医療制度担当窓口

または



福島県後期高齢者医療広域連合

〒960-8043 福島市中町 8-2 福島県自治会館 2階

TEL 024-563-3310