

75歳以上のみなさんへ

65歳以上で一定の障がいがあり、認定を受けた方を含む

令和4年は
8月と
10月に

保険証が2回 新しくなります



本年10月から窓口負担に“2割”が追加されることに伴い、従来の8月更新に加え、10月にも再度、保険証の更新があります。負担割合に変更が無い場合でも新しい保険証が交付されます。新しい保険証は、お住まいの市役所・町役場から郵送等により交付します。手続きの必要はありません。

8月から9月までの保険証 桃色

10月からの保険証 緑色

旧

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和4年7月31日
被保険者番号	12345678
住所	長崎市栄町4番9号
氏名	広域 太郎
性別	男
生年月日	昭和9年1月1日
資格取得年月日	平成21年1月1日
発効期日	平成21年1月1日
交付年月日	令和3年8月1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号	39420005
保険者名	長崎県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和4年9月30日
被保険者番号	12345678
住所	長崎市栄町4番9号
氏名	広域 太郎
性別	男
生年月日	昭和9年1月1日
資格取得年月日	平成21年1月1日
発効期日	平成21年1月1日
交付年月日	令和4年8月1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号	39420005
保険者名	長崎県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和5年7月31日
被保険者番号	12345678
住所	長崎市栄町4番9号
氏名	広域 太郎
性別	男
生年月日	昭和9年1月1日
資格取得年月日	平成21年1月1日
発効期日	平成21年1月1日
交付年月日	令和4年10月1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号	39420005
保険者名	長崎県後期高齢者医療広域連合

●大きさは名刺サイズです。

医療機関にかかるときは、保険証等を窓口に提示してください。

- 限度額適用認定証
 - 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 8月1日から新しくなります。

認定証をお持ちで引き続き要件を満たす方

には、

新しい認定証を保険証と一緒に、お住まいの市役所又は町役場から郵送等により交付します。申請の必要はありません。

なお、各認定証は、保険証の10月更新の際にはお送りしませんので、注意してください。

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	令和5年7月31日
交付年月日	令和4年8月1日
被保険者番号	12345678
住所	長崎市栄町4番9号
氏名	広域 太郎
性別	男
生年月日	昭和9年1月1日
発効期日	令和4年8月1日
適用区分	現役1
保険者番号	39420005
保険者名	長崎県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限	令和5年7月31日
交付年月日	令和4年8月1日
被保険者番号	12345678
住所	長崎市栄町4番9号
氏名	広域 太郎
性別	男
生年月日	昭和9年1月1日
発効期日	令和4年8月1日
適用区分	区分1
長期入院該当年月日	
保険者番号	39420005
保険者名	長崎県後期高齢者医療広域連合

●大きさは127mm×91mmです。

お問合せは

お住まいの市役所・町役場の後期高齢者医療担当課
又は、長崎県後期高齢者医療広域連合へどうぞ

長崎県後期高齢者医療広域連合

〒850-0875 長崎市栄町4番9号 長崎県市町村会館5階

TEL 095-816-3930

FAX 095-823-2425