

令和元年

8月から

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)

保険証が新しくなります



新しい保険証は、お住まいの市役所・町役場から
7月中に郵送等により交付します。
手続きの必要はありません。

新

8月からの新しい保険証(青色)

旧

後期高齢者医療被保険者証

有効期限 平成31年 7月31日

被保険者番号 12345678

住所 長崎市栄町4番9号 **みほん**

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 平成30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 2年 7月31日

被保険者番号 12345678

住所 長崎市栄町4番9号 **みほん**

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 元年 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

●大きさは名刺サイズです

医療機関にかかるときは **必ず保険証を窓口に表示してください。**

- 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
また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。

後期高齢者医療限度額適用認定証

有効期限 令和 2年 7月31日

交付年月日 令和 元年 8月 1日

被保険者番号 12345678

住所 長崎市栄町4番9号

被保険者氏名 **みほん**

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 元年 8月 1日

適用区分 現役1

保険者番号並びに保険者の名称及び印 39420005 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 2年 7月31日

交付年月日 令和 元年 8月 1日

被保険者番号 12345678

住所 長崎市栄町4番9号

被保険者氏名 **みほん**

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 元年 8月 1日

適用区分 区分1

長期入院日 保険者印

保険者番号並びに保険者の名称及び印 39420005 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
または、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

<https://www.nagasaki-kouiki.net/>