

75歳以上※の方へのお知らせ

※65歳から74歳までの方で一定の障がいがあり、
制度に加入している方を含みます。

令和5年8月から

後期高齢者医療制度の 保険証を更新します! (被保険者証)

新しい保険証は、7月中に簡易書留で郵送します。
これから75歳になる方の保険証は、誕生日の前月に簡易書留で郵送します。

令和5年8月からは医療機関に新しい保険証を提示してください。

《 令和5年7月31日まで 》

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
一部負担金の割合	〇 割
有効期限	令和5年7月31日

後期高齢者医療被保険者証 有効期限
被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 令和5年7月31日
住 所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
氏名 広域 太郎 性別 男
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合 〇 割

保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者名 岐阜県後期高齢者医療広域連合 見本

赤系の
色に
変わります

《 令和5年8月1日から 》

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
一部負担金の割合	〇 割
有効期限	令和6年7月31日

有効期限を
ご確認ください

後期高齢者医療被保険者証 有効期限
被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 令和6年7月31日
住 所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
氏名 広域 太郎 性別 男
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合 〇 割

保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者名 岐阜県後期高齢者医療広域連合 見本



このステッカーが目印です

「マイナ受付」に対応した医療機関では、
マイナンバーカードを保険証として利用できます。



お問い合わせ先 岐阜県後期高齢者医療広域連合 ☎058-387-6368
または、お住まいの市町村担当窓口

75歳以上※の方へのお知らせ

※65歳から74歳までの方で一定の障がいがあり、
制度に加入している方を含みます。

令和5年8月から

後期高齢者医療制度の 保険証を更新します! (被保険者証)

新しい保険証は、7月中に簡易書留で郵送します。
これから75歳になる方の保険証は、誕生日の前月に簡易書留で郵送します。

令和5年8月からは医療機関に新しい保険証を提示してください。

《令和5年7月31日まで》

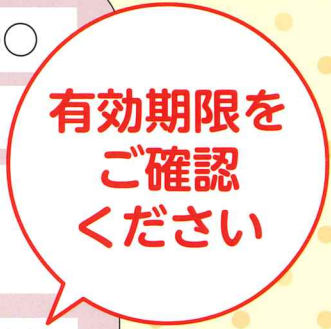
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
一部負担金の割合	〇割
有効期限	令和5年7月31日

後期高齢者医療被保険者証 有効期限			
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇 令和5年7月31日		
住所	岐阜市柳津町宮東1丁目1番地		
氏名	広域 太郎	性別	男
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	〇割	保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者名	岐阜県後期高齢者医療広域連合	見本	



《令和5年8月1日から》

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
一部負担金の割合	〇割
有効期限	令和6年7月31日



後期高齢者医療被保険者証 有効期限			
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇 令和6年7月31日		
住所	岐阜市柳津町宮東1丁目1番地		
氏名	広域 太郎	性別	男
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	〇割	保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者名	岐阜県後期高齢者医療広域連合	見本	



このステッカーが目印です
「マイナ受付」に対応した医療機関では、
マイナンバーカードを保険証として利用できます。



お問い合わせ先 岐阜県後期高齢者医療広域連合 ☎058-387-6368
または、お住まいの市町村担当窓口