










岩手県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

後期高齢者医療において、これまで窓口負担割合は1割または3割でしたが、令和4年10月1日から、一定以上の所得がある方は、現役並み所得者（窓口負担割合3割の方）を除き、窓口負担割合が2割になります。2割負担になる方は被保険者全体のうち約20%の方です。

制度改正に伴い、令和4年度に交付する被保険者証は下記のとおりとなりますので、保険証をご確認いただく際は、有効期限と負担割合にご注意いただきますよう、お願いいたします。

有効期限と負担割合をご確認ください

令和4年8月1日	令和4年10月1日																																																																			
<p>窓口負担割合 1割 または 3割</p> <p>有効期限 令和4年7月31日 水色</p>	<p>有効期限 令和4年9月30日 桃色</p>	<p>1割・2割・3割</p> <p>有効期限 令和5年7月31日 水色</p>																																																																		
<table border="1"> <tr><td colspan="2">後期高齢者医療被保険者証</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>令和 4年 7月 31日</td></tr> <tr><td>交付年月日</td><td>令和 3年 8月 1日</td></tr> <tr><td>被保険者番号</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>被 任 所</td><td>広城市広域一丁目1番1号</td></tr> <tr><td>被 保 険 者 氏 名</td><td>広域 太郎 男</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>大正13年 5月15日</td></tr> <tr><td>資格取得年月日</td><td>平成20年 4月 1日</td></tr> <tr><td>発効期日</td><td>平成20年 4月 1日</td></tr> <tr><td>一部負担金の割合</td><td>1割</td></tr> <tr><td>保険者番号並びに保険者の名称及び印</td><td>3 9 0 3 2 0 1 6 岩手県後期高齢者医療広域連合 </td></tr> </table>	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 3年 8月 1日	被保険者番号	00000000	被 任 所	広城市広域一丁目1番1号	被 保 険 者 氏 名	広域 太郎 男	生年月日	大正13年 5月15日	資格取得年月日	平成20年 4月 1日	発効期日	平成20年 4月 1日	一部負担金の割合	1割	保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 3 2 0 1 6 岩手県後期高齢者医療広域連合 	<table border="1"> <tr><td colspan="2">後期高齢者医療被保険者証</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>令和 4年 9月 30日</td></tr> <tr><td>交付年月日</td><td>令和 4年 8月 1日</td></tr> <tr><td>被保険者番号</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>被 任 所</td><td>広城市広域一丁目1番1号</td></tr> <tr><td>被 保 険 者 氏 名</td><td>広域 太郎 男</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>大正13年 5月15日</td></tr> <tr><td>資格取得年月日</td><td>平成20年 4月 1日</td></tr> <tr><td>発効期日</td><td>平成20年 4月 1日</td></tr> <tr><td>一部負担金の割合</td><td>1割</td></tr> <tr><td>保険者番号並びに保険者の名称及び印</td><td>3 9 0 3 2 0 1 6 岩手県後期高齢者医療広域連合 </td></tr> </table>	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 4年 8月 1日	被保険者番号	00000000	被 任 所	広城市広域一丁目1番1号	被 保 険 者 氏 名	広域 太郎 男	生年月日	大正13年 5月15日	資格取得年月日	平成20年 4月 1日	発効期日	平成20年 4月 1日	一部負担金の割合	1割	保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 3 2 0 1 6 岩手県後期高齢者医療広域連合 	<table border="1"> <tr><td colspan="2">後期高齢者医療被保険者証</td></tr> <tr><td>有効期限</td><td>令和 5年 7月 31日</td></tr> <tr><td>交付年月日</td><td>令和 4年 10月 1日</td></tr> <tr><td>被保険者番号</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>被 任 所</td><td>広城市広域一丁目1番1号</td></tr> <tr><td>被 保 険 者 氏 名</td><td>広域 太郎 男</td></tr> <tr><td>生年月日</td><td>大正13年 5月15日</td></tr> <tr><td>資格取得年月日</td><td>平成20年 4月 1日</td></tr> <tr><td>発効期日</td><td>平成20年 4月 1日</td></tr> <tr><td>一部負担金の割合</td><td>1割</td></tr> <tr><td>保険者番号並びに保険者の名称及び印</td><td>3 9 0 3 2 0 1 6 岩手県後期高齢者医療広域連合 </td></tr> </table>	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 4年 10月 1日	被保険者番号	00000000	被 任 所	広城市広域一丁目1番1号	被 保 険 者 氏 名	広域 太郎 男	生年月日	大正13年 5月15日	資格取得年月日	平成20年 4月 1日	発効期日	平成20年 4月 1日	一部負担金の割合	1割	保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 3 2 0 1 6 岩手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 7月 31日																																																																			
交付年月日	令和 3年 8月 1日																																																																			
被保険者番号	00000000																																																																			
被 任 所	広城市広域一丁目1番1号																																																																			
被 保 険 者 氏 名	広域 太郎 男																																																																			
生年月日	大正13年 5月15日																																																																			
資格取得年月日	平成20年 4月 1日																																																																			
発効期日	平成20年 4月 1日																																																																			
一部負担金の割合	1割																																																																			
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 3 2 0 1 6 岩手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																																																																			
交付年月日	令和 4年 8月 1日																																																																			
被保険者番号	00000000																																																																			
被 任 所	広城市広域一丁目1番1号																																																																			
被 保 険 者 氏 名	広域 太郎 男																																																																			
生年月日	大正13年 5月15日																																																																			
資格取得年月日	平成20年 4月 1日																																																																			
発効期日	平成20年 4月 1日																																																																			
一部負担金の割合	1割																																																																			
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 3 2 0 1 6 岩手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																																																																			
交付年月日	令和 4年 10月 1日																																																																			
被保険者番号	00000000																																																																			
被 任 所	広城市広域一丁目1番1号																																																																			
被 保 険 者 氏 名	広域 太郎 男																																																																			
生年月日	大正13年 5月15日																																																																			
資格取得年月日	平成20年 4月 1日																																																																			
発効期日	平成20年 4月 1日																																																																			
一部負担金の割合	1割																																																																			
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 3 2 0 1 6 岩手県後期高齢者医療広域連合 																																																																			

- ◆ 10月1日から使える保険証は、市町村から、9月下旬ごろに交付します。
- ◆ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（黄緑） 及び 後期高齢者医療限度額適用認定証（白）については変更ありません。
- ◆ 証の「一部負担金の割合」が、括弧書き【例：2割（令和4年9月30日までは1割）】の記載となる場合があります。