

宮 広 総 第 4 5 号  
令 和 5 年 6 月 1 5 日

保険医療機関等 各位

宮城県後期高齢者医療広域連合  
事 務 局 長  
( 公 印 省 略 )

令和5年度版後期高齢者医療被保険者証の更新等について（依頼）

後期高齢者医療制度の運営につきましては、日ごろ格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、下記のとおり御留意くださるようお願い申し上げます。

また、周知用のポスターを別添のとおり作成いたしましたので、貴院（局）内の受付窓口等に掲示していただき、被保険者への周知に御協力くださるようお願い申し上げます。

記

1 被保険者証の送付について

8月1日に更新されます。各市区町村から被保険者へ7月中旬～7月末日までに届くように送付します。

2 被保険者証の色について

8月には、現在の緑色からオレンジ色に変わります。

3 限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額適用認定証について

被保険者証と同様に8月1日に更新されます。（色は白色です。）

なお、認定証をお持ちの方で、引き続き交付対象者と判定された方には、新しい被保険者証と一緒に送付します。ただし、認定証をお持ちでなかった場合には、これまでと同様に市区町村の後期高齢者医療担当窓口で申請するよう御助言をお願いします。

#### 4 資格取得日について

後期高齢者医療制度においては、75歳の誕生日（65歳以上74歳以下で一定の障害があると認定された方については、広域連合の認定を受けた日）が資格取得日となります。

そのため、月途中で加入される医療保険が変更になる場合がありますので、被保険者証の確認について特段のご配慮をお願い申し上げます。

#### 5 東日本大震災に係る一部負担金免除証明書の取扱いについて

東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う国による帰還困難区域等から避難されてきた被保険者の一部負担金免除証明書についても、8月1日に更新され、令和6年2月29日までの有効期限となります。

対象者の確認については、受診の際に一部負担金免除証明書の提示を受け、ご確認くださいませようお願いします。

なお、一部負担金免除証明書を失くされた方への再交付等手続きについては、市区町村の後期高齢者医療担当窓口をご案内くださいますようお願いいたします。

宮城県後期高齢者医療広域連合事務局

給付課／保険料課 022-266-1021

総務課 022-266-1026

令和5年8月1日から

# 後期高齢者医療被保険者証が変わります!



新しい保険証は、住民票のある  
市区町村から7月中にお届けします。

現在お使いのカバーを、引き続きお使いください。

令和5年  
7月末まで  
みどり

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	
氏名	
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	宮城県 後期高齢者医療広域連合

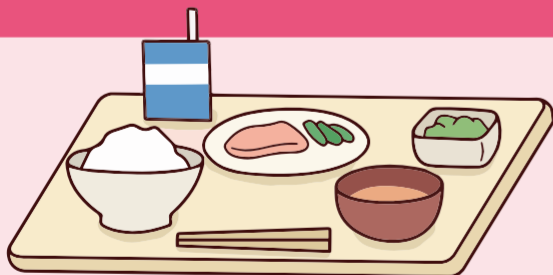
令和5年8月から

令和6年  
7月末まで  
オレンジ

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和6年7月31日	
交付年月日 令和 年 月 日	
被保険者番号	
住所	
氏名	
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	宮城県 後期高齢者医療広域連合

※8月1日を過ぎても保険証が届かない場合は、住民票のある市区町村にお問い合わせください。

## 入院したときの食事代について



入院したときの食事代は、1食あたり460円の標準負担額を負担します。

住民税非課税世帯の方は、入院時に「限度額適用・標準負担額減額認定証(減額証)」を提示する等により自己負担額が減額されます。

※医療機関等にてオンライン資格確認が導入されている場合、認定証の提示が不要となる場合があります。

また、低所得Ⅱ(区分Ⅱ)に該当し、入院日数が91日以上の場合は、申請により減額される場合がありますので、詳しくはお住まいの市区町村にお問い合わせください。

各種認定証は  
8月から変わります

限度額適用認定証、  
限度額適用・標準負担額減額認定証に  
ついては 7月中にお届けします。

各種証の  
有効期限

令和5年8月から令和6年7月31日まで

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 令和6年7月31日	
交付年月日 令和 年 月 日	
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
発効期日	
適用区分	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	宮城県 後期高齢者医療広域連合

限度額適用認定証

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6年7月31日	
交付年月日 令和 年 月 日	
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	
発効期日	
適用区分	
長期入院該当年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	宮城県 後期高齢者医療広域連合

限度額適用・標準負担額  
減額認定証(減額証)

## 宮城県後期高齢者医療広域連合

〒980-0011 仙台市青葉区上杉一丁目2-3 TEL.022-266-1021 FAX.022-266-1031



保険証のだまし取りや振り込め詐欺にご注意ください。