

令和7年度

後期高齢者医療制度の ご案内



- 制度の運営 1～2
- 被保険者となる方 3～4
- 保険料 5～8
- お医者さんにかかるとき 9～20
- 健康長寿のために 21～24
- お知らせ 25
- こんなときは必ず届出を ... 26
- お問い合わせ先一覧

山口県後期高齢者医療広域連合

制度の運営

山口県内の全市町が加入する「山口県後期高齢者医療広域連合」と市町が役割分担して運営しています。

広域連合の役割

運営主体(保険者)

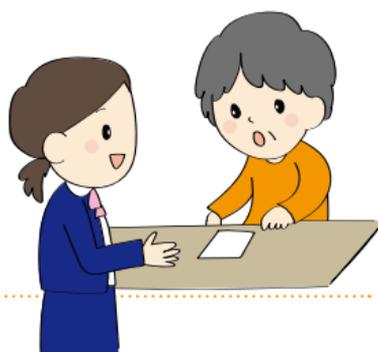
- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付
- 資格確認書等の交付決定 ほか



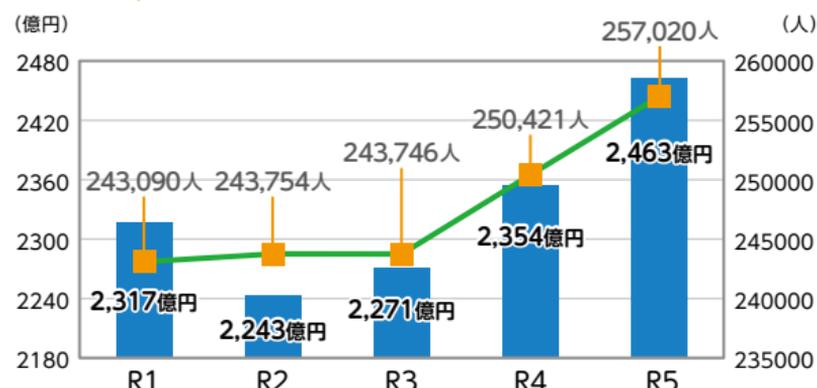
市町の役割

窓口業務

- 保険料の徴収
- 申請や届出の受付
- 資格確認書等の引き渡し
- 保健事業の実施 ほか

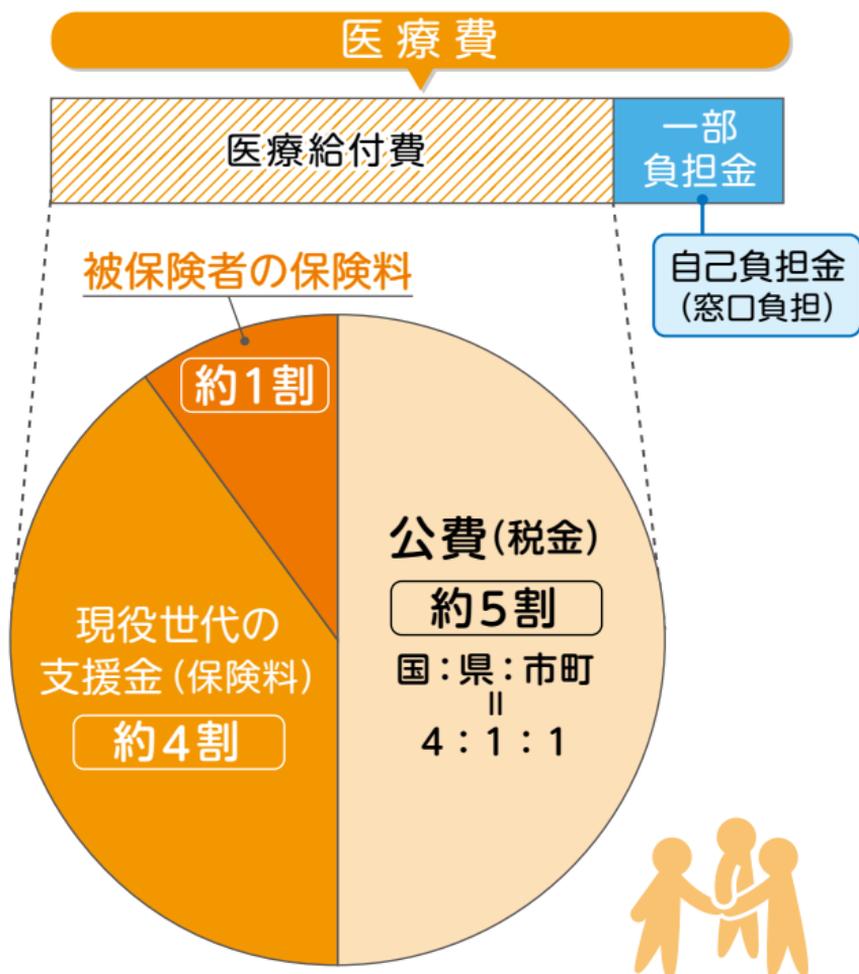


山口県の被保険者数及び医療給付費の推移

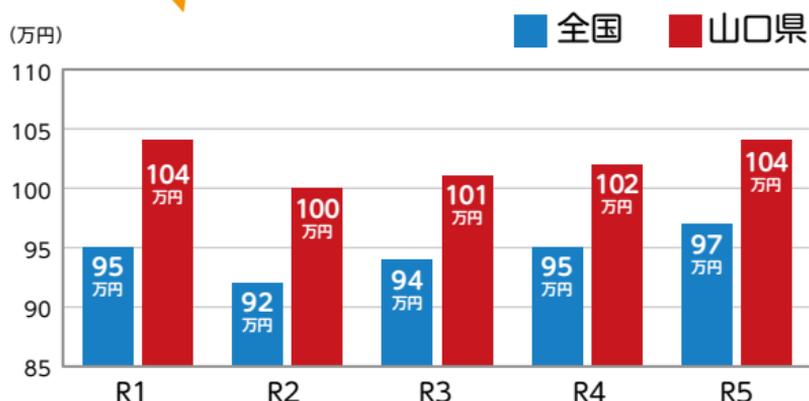


医療費負担の仕組み

後期高齢者医療に係る費用は、医療機関での自己負担金(窓口負担)を加え、国民みんなで負担しています。



全国と山口県一人当たり医療費の推移



被保険者となる方

被保険者（制度の対象者）

対象者

75歳
以上の方

※加入手続きは不要

65歳～74歳
の方で
一定の障害が
ある方

いつから



75歳の誕生日当日

障害認定の申請を
して広域連合の
認定を受けた日

※障害認定はいつでも
撤回可能

一定の障害とは

- 国民年金法等の障害年金1・2級
- 身体障害者手帳1級～3級、4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 療育手帳A

資格確認書



資格確認書は、毎年8月に更新します。

7月末までにお住まいの市町から郵送で一人ひとりに交付します。

資格確認書の暫定運用について

令和8年7月31日までは、資格確認書の暫定運用期間となります。この期間中は、マイナ保険証の保有の状況にかかわらず、被保険者全員に資格確認書を交付します。

令和7年8月1日以降の資格確認書

1

後期高齢者医療資格確認書									
有効期限 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									
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7								
被 保 險 者	住 所 山口市大手町9番11号								
	氏 名 山口 広域								
	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 令和〇〇年〇〇月〇〇日								
2	負 担 割 合 〇割								
	発 効 期 日 令和〇〇年〇〇月〇〇日								
3	限 度 区 分 〇〇								
	発 効 期 日 令和〇〇年〇〇月〇〇日								
	長期入院該当日 令和〇〇年〇〇月〇〇日								
	特 定 疾 病 区 分 区分〇								
	発 効 期 日 令和〇〇年〇〇月〇〇日								
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>9</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td><td>0</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table> 山口県後期高齢者医療広域連合 	3	9	3	5	2	0	3	4
3	9	3	5	2	0	3	4		

1 有効期限

資格確認書の有効期限です。
期限を過ぎたものは使えません。

**期限が令和8年
7月31日の
資格確認書は
薄紫色です。**

2 負担割合

医療機関等の窓口で支払う一部負担金の割合です。

3 任意記載事項

任意記載事項併記の申請をすることにより、窓口の自己負担限度額が区分に応じた金額になります。

※資格確認書の任意記載事項併記を希望される場合は18ページを参照してください。

資格確認書の使用方法について

医療機関にかかるときは、窓口で提示してください。
記名された本人のみが使えます。

保険料

1年間の保険料の額は、均等割額と所得割額の合計額となります。

均等割額： 57,012円 + 所得割額

ふか
賦課のもととなる所得金額
前年所得^{※1} - 基礎控除43万円^{※2} × 所得割率
11.52%

1人当たり保険料 上限額 80万円

- ※1 前年所得とは、前年(令和6年1月～12月)の総所得金額、山林所得金額、他の所得と区分して計算される所得金額(退職所得以外の分離課税の所得金額、土地・建物等譲渡所得の特別控除後の金額や株式等譲渡所得の繰越損失額控除後の金額)の合計金額となります。なお、繰越純損失額は控除されますが、繰越雑損失額は控除されません。
- ※2 合計所得金額により、43万円、29万円、15万円、0円のいずれかとなります。

被用者保険の 被扶養者であった方の軽減

これまで保険料負担がなかった被用者保険(健康保険や共済組合など)の被扶養者であった方も、保険料を納めます。保険料は次のとおり軽減されます。

均等割額	5割軽減	資格取得後2年を経過する月まで
所得割額	負担なし	

① 均等割額の軽減

令和6年中の世帯主と世帯の被保険者の所得の合計に応じて、均等割額が軽減されます。

世帯の令和6年中所得の合計	軽減割合
43万円以下	7割
43万円 + (30.5万円 × 被保険者数) 以下	5割
43万円 + (56万円 × 被保険者数) 以下	2割

※令和7年1月1日に65歳以上の方で公的年金所得があるときは、軽減判定の際に15万円を限度として控除があります。

※被保険者と同じ世帯に属する世帯主及び被保険者のうち、年金または給与所得者の数が2人以上の場合は、「10万円 × (年金または給与所得者の数 - 1)」を加えた金額となります。なお、この給与所得者は、給与専従者収入額減算後の所得有無で判定します。

※軽減判定は、4月1日(4月2日以降に新たに加入したときは、加入した日)の世帯状況で行います。

※土地・建物等譲渡所得は特別控除前の金額、専従者控除(給与)額は事業主の所得に含まれ、専従者給与を受け取った人の所得には含めない金額で計算されます。なお、株式等の分離課税所得の繰越損失額、繰越純損失額及び繰越雑損失額は軽減判定において、控除後の金額で判定されます。

② 保険料の納付が難しいとき

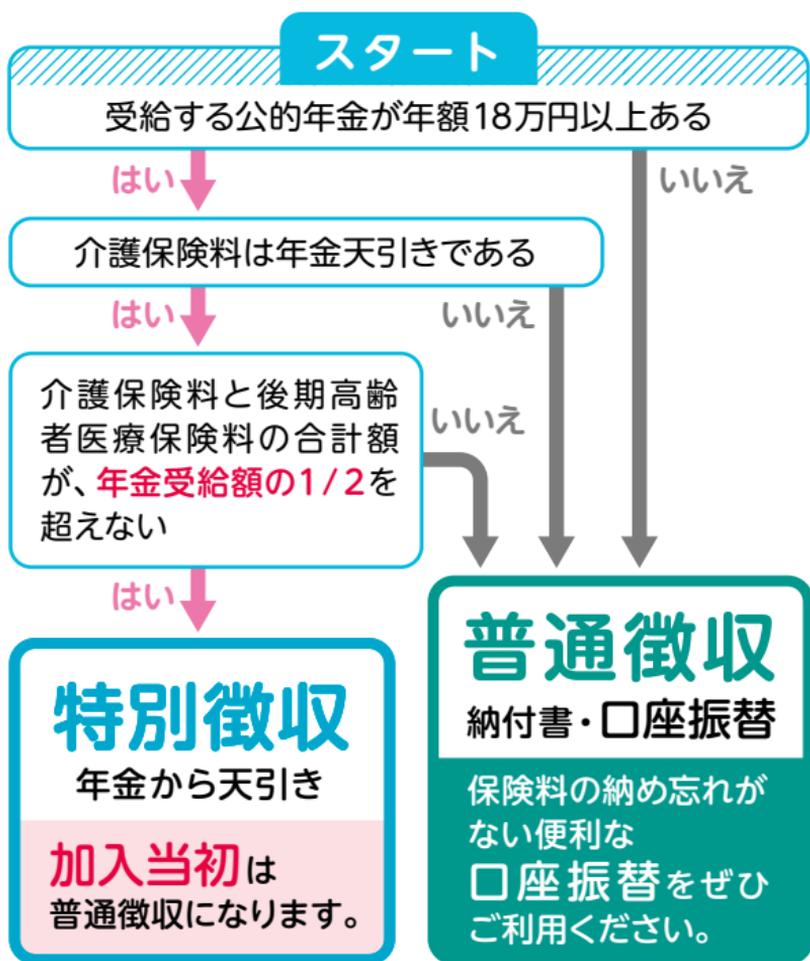
納期限までの納付が困難な場合は、お早めにお住まいの市町で保険料の納付相談をしてください。

なお、災害や失業などの事由より納付が困難な場合は、保険料の減免が受けられることがあります。また、未納状態が続くと、督促状等の送付や延滞金が発生することがあります。

▶ 保険料の納付方法

新規に資格を取得された方には、納付書が市町から送付されます。その後の納付方法については、下記のとおりです。

なお、これまで口座振替で国民健康保険料(税)を納めていた方も、新たに口座振替の手続きが必要です。



※後期高齢者医療保険料の天引き対象となる年金は、介護保険料が天引きされている年金となります。

- 年金天引きから口座振替へ変更をご希望の方は、市町窓口でお申し出ください。
- 口座振替に変更すると、口座名義人の社会保険料控除額が増えることにより、世帯全体で見たときに所得税・住民税が減額になることがあります。

年金からの天引き

特別徴収

仮徴収

4月

6月

8月

原則、2月に天引きされた額と同じ額が天引きされます。

本徴収

10月

12月

2月

前年の所得が確定した後で、年間保険料額から仮徴収分を引いた額が、3期に分けて天引きされます。

※これまで保険料が年金から天引きされていた方であっても、納付書でのお支払いに変更となる場合があります。

詳しくは保険料納入通知書でご確認ください。

納付書・口座振替

普通徴収

市町から送付される納付書で、納期内に、市町窓口や指定された金融機関で納めます。

対象となる方

- 特別徴収の対象とならない方
- 年度の途中で75歳になった方
- 県外からの転入や市町を越える転居をした方

- 納め方 -

- 口座振替をご希望の方は、市町窓口や金融機関に備え付けの「口座振替依頼書」に必要事項を記入して金融機関に提出してください。



お医者さんにかかるとき

医療費の一部負担金の割合

医療機関の窓口で支払う医療費の一部負担金の割合は、1割～3割です。

所得の判定 前年1月～12月分

更新期間 8月～翌年7月

有効期限前でも世帯の状況や所得更正等により、所得区分が変わる場合があります。

割合	所得区分	判定基準
3割	現役並み所得Ⅲ	同じ世帯に住民税課税所得 ^{※1} 1690万円以上の被保険者がいる方
	現役並み所得Ⅱ	同じ世帯に住民税課税所得 ^{※1} 1380万円以上の被保険者がいる方
	現役並み所得Ⅰ	同じ世帯に住民税課税所得 ^{※1} 1145万円以上の被保険者がいる方
2割	一般所得Ⅱ	以下の①②の両方に該当する場合 ①同じ世帯に住民税課税所得 ^{※1} が28万円以上145万円未満の被保険者がいる方 ②「年金収入 ^{※2} 」+「その他の合計所得金額 ^{※3} 」の合計額が、 ・被保険者が1人……… 200万円以上 ・被保険者が2人以上… 320万円以上
1割	一般所得Ⅰ	現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般所得Ⅱ、低所得Ⅰ・Ⅱのいずれにも該当しない方
	低所得Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税で、低所得Ⅰに該当しない方
	低所得Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税で、世帯全員の所得が0円、または老齢福祉年金受給者 (年金の所得は控除額を80.67万円として計算、給与所得は10万円を控除)

※1 住民税課税所得(「免税用肉用牛所得」を含みます)は、お住まいの市町から届いた住民税の納税通知書などで確認できます。

※2 「年金収入」とは、公的年金等控除を差し引く前の金額です。また、遺族年金や障害年金は含みません。

※3 「その他の合計所得金額」とは、事業収入や給与収入等から必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額です。

3割負担から2割又は1割負担に変更できる場合があります

前年中の収入額^{※4}が下記の要件に該当する方は、お住まいの市町担当窓口申請^{※5}をし、認定されることで1割または2割負担に変更となります。(適用日は申請日より異なります^{※6})

同一世帯の被保険者数	収入額による判定基準
被保険者数が1人	以下の条件のうち、どちらかにあてはまる方 ①被保険者の令和6年中(令和6年1月1日～12月31日)の収入額が383万円未満 ②同一世帯に70歳以上75歳未満の方がおり、かつ、被保険者と70歳以上75歳未満の方全員の令和6年中(令和6年1月1日～12月31日)の収入合計額が520万円未満
被保険者数が2人以上	本人および同一世帯の被保険者の令和6年中(令和6年1月1日～12月31日)の収入合計額が520万円未満

※4 「収入」とは、所得税法上の収入金額(一括して受け取る退職所得に係る収入金額は除く)であり、必要経費や公的年金控除等を差し引く前の金額です(所得金額ではありませんのでご注意ください)。

※5 該当すると思われる方には、お住まいの市町から申請書(基準収入額適用申請)が届きますのでご確認ください。また、原則申請が必要ですが、お住まいの市町で収入判定基準に該当することが確認できる場合申請不要です。

※6 お住まいの市町が指定した申請期限を過ぎた場合は申請日の翌月1日から適用されます。期限内の申請の場合は遡及して適用されます。

昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同一世帯の被保険者の方の、『賦課のもととなる所得金額』(詳細は5ページを参照)の合計額が210万円以下の場合についても、1割または2割負担となります。(申請不要)

自己負担割合の判定の流れ

スタート

同じ世帯に住民税の課税所得が145万円以上の被保険者がいますか？

はい

いいえ

世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいて、世帯の被保険者の賦課のもととなる所得金額(※1)の合計は、210万円以下ですか？

はい

いいえ

以下のいずれかに該当しますか？

- ①世帯に被保険者が1人で、被保険者の収入が383万円未満
- ②世帯に被保険者が2人以上で、被保険者の収入合計が520万円未満
- ③世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上かつ同じ世帯に70歳～74歳の方がいる場合には、その方を含めた収入合計が520万円未満

いいえ

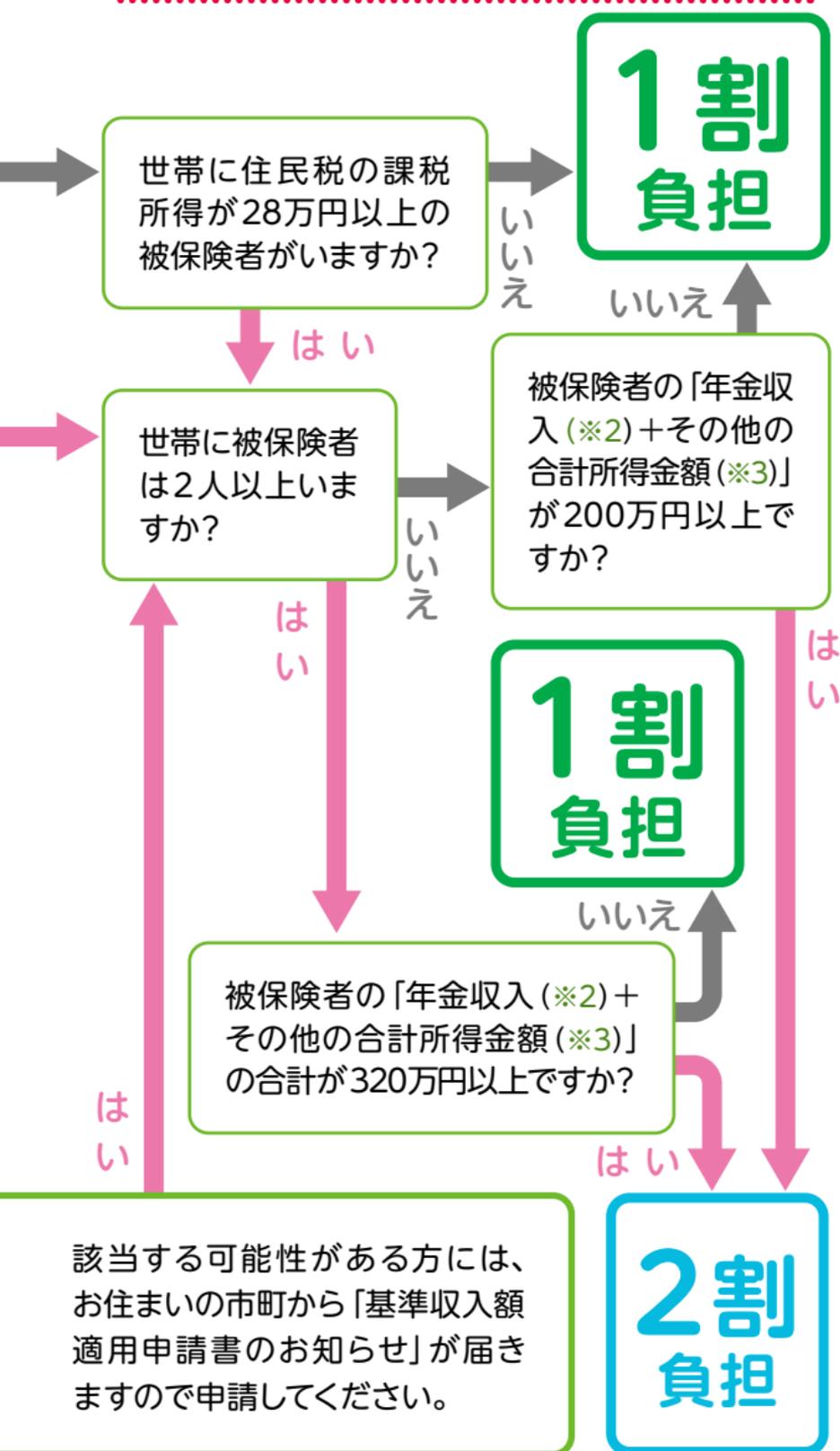
はい

3割負担

申請して認定されると
2割 または **1割**
(※4)

※1 賦課のもととなる所得金額とは、前年所得から基礎控除43万円を引いた
※2 「年金収入」とは、公的年金等控除を差し引く前の金額です。遺族年金
※3 「その他の合計所得金額」とは事業収入や給与収入等から、必要経費や
※4 申請不要で認定を行う場合があります。その場合「基準収入額適用申請

※住民税非課税世帯の方は、課税所得に関わらず1割負担となります。



額です。(詳細は5ページを参照)
や障害年金は含みません。
給与所得控除等を差し引いた後の金額のことで
書のお知らせ」が届きませんので、ご注意ください。

➤ 医療費が高額になったとき

● 高額療養費

1か月(同じ月内)の医療費の自己負担額が下表の限度額を超えた場合、申請により限度額を超えた額が「高額療養費」として支給されます。

 手続き

支給の対象となった場合、申請のご案内をお送りしますので、お住まいの市町窓口で申請してください。一度申請されると、次からは申請の必要はありません。

自己負担限度額(月額)

割合	所得区分	自己負担限度額(1か月あたり)	
		外来(個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)
3割	現役並み所得Ⅲ	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (140,100円)※1	
	現役並み所得Ⅱ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (93,000円)※1	
	現役並み所得Ⅰ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)※1	
2割	一般所得Ⅱ	18,000円 または 6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10%※3 のいずれか低い金額※2	57,600円 (44,400円)※1
		一般所得Ⅰ	
1割	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		15,000円

※1: ()内は過去12か月に3回以上限度額に達した場合に、4回目から適用される自己負担限度額です。

※2: 外来の年間限度額は144,000円です。(外来年間合算)

※3: 令和7年9月30日まで適用される配慮措置の限度額です。医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

- 自己負担限度額は、外来（個人ごと）を適用後に外来+入院（世帯ごと）を適用します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド料などは、計算の対象外になります。
- 月の途中で75歳になった方（1日生まれの方を除く）は、75歳到達月に限り誕生日前に加入していた健康保険と後期高齢者医療保険の自己負担限度額がそれぞれ半額で計算されます。

●高額介護合算療養費

同じ世帯の被保険者の医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、次の限度額を超えた場合には、申請により限度額を超えた額が「高額介護合算療養費等」として支給されます。



手続き

該当者に年1回、申請のご案内をお送りしますので、お住まいの市町窓口で申請してください。

合算する場合の限度額（年額・毎年8月～翌年7月）

所得区分	低所得		一般所得	現役並み所得		
	I	II	I・II	I	II	III
限度額	19万円	31万円	56万円	67万円	141万円	212万円

- ※限度額を超える額が500円以下の場合、支給対象外です。
- ※医療保険または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合は支給対象外です。
- ※所得区分が低所得Iで、かつ介護サービス利用者が複数いる場合、限度額の適用方法が異なります。
- ※算定した支給額は、医療保険と介護保険で按分し、それぞれの保険者から支給します。

▶ 医療費などを全額支払ったとき (療養費)

以下の理由でいったん全額を支払った後、お住まいの市町窓口で申請・承認されると、自己負担分を除いた額が支給されます。

医師が必要と認めたコルセットなどの治療用装具を購入したとき



やむを得ず、マイナ保険証または資格確認書を持たずに受診したとき

海外渡航中にやむを得ず治療を受けたとき
(治療目的の渡航は除く)



※申請時にパスポートの写しが必要です。

骨折、脱臼などで、柔道整復師の施術を受けたとき
(医療機関で治療中の場合、健康保険は使えません)

保険の対象となる場合

- 打撲 ■ ねんざ ■ 挫傷(肉離れなど)
- 骨折・脱臼 (応急手当の場合を除き、医師の同意が必要です)

医師が必要と認めたはり・きゅう、あんま・マッサージなどの施術を受けたとき

はり・きゅうで保険の対象となる場合

- 神経痛 ■ 腰痛症 ■ 頸椎捻挫後遺症
- 五十肩 ■ リウマチ ■ 頸腕症候群

あんま・マッサージで保険の対象となる場合

- 筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする場合

- 医師が必要と認めた輸血した生血代がかかったとき
(親族から血液を提供された場合は除く)
- 療養上、医師の指示による緊急搬送に費用がかかったとき

➤ 柔道整復師の施術（治療）を受けられる人へ

健康保険の対象となる場合

- 医師や柔道整復師に骨折、脱臼、打撲及び捻挫等（いわゆる肉ばなれを含む。）と診断又は判断され、施術を受けたとき

※骨折および脱臼については応急手当の場合を除いて、あらかじめ医師の同意が必要です。

- 骨・筋肉・関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき

主な負傷例

日常生活やスポーツ中に転んで膝を打ったり、足首を捻ったりして急に痛みが出たとき



健康保険の対象とならない場合

- 単なる疲労性、慢性的な要因からくる肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善が見られない長期の施術
- 保険医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷等の治療中のもの
- 労災保険が適用となる工作中や通勤途上での負傷

※治療内容等についておたずねすることがあります。ご協力ください。

※領収証をもらって保管しましょう。

① 入院したときの食事代・居住費

入院中の食事代・居住費の自己負担額は、表のとおりです。

一般病床に入院したとき

所得区分	食費 (1食あたり)
現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 一般所得Ⅰ・Ⅱ	510円 (※2)
低所得(区分)Ⅱ	240円
過去12か月で 91日以上入院(※1)	190円
低所得(区分)Ⅰ	110円

※1 入院日数が90日を超える場合、食事代が安くなる制度です。この制度を利用する場合はお住まいの市町窓口で手続きを行ってください。(マイナ保険証をお持ちの方も申請が必要です。)

長期入院該当年月日は原則、申請日の翌月初日となり、申請月分(申請日から当該月末まで)の食費は差額支給の対象になります。

詳しくはお住まいの市町窓口へご相談ください。

※2 平成28年4月1日の時点で、既に1年を超えて精神病棟に入院している方は、260円となります。また、指定難病患者の方は、300円となります。

療養病床に入院したとき

所得区分	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 一般所得Ⅰ・Ⅱ	510円 (※3)	370円
低所得(区分)Ⅱ 申請により(※1)の食事代が適用される場合があります。	240円	
低所得(区分)Ⅰ	140円	
老齢福祉年金受給者 境界層該当者	110円	0円

※3 一部の医療機関では470円の場合もあります。



資格確認書任意記載事項併記の申請

資格確認書をお使いの方は、市町窓口で申請をすることで任意記載事項の併記をすることができます。

任意記載事項一覧

- ・ 限度区分 (所得区分)
- ・ 長期入院該当年月日
- ・ 特定疾病区分 (19 ページ参照)

限度区分 (所得区分) を記載した資格確認書もしくはマイナ保険証を窓口で提示することで、同じ月の、同じ医療機関での自己負担額を13ページの表に応じた額までに抑えることができます。

任意記載事項併記の申請

対象者	資格確認書をお持ちの方
申請窓口	お住まいの市町窓口
持参物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書 ・ 現在保有している資格確認書 ※その他詳細はお住まいの市町窓口へご相談ください。

※低所得 (区分) IIの期間の入院日数が過去12か月で91日以上の場合は、マイナ保険証の有無にかかわらずお住まいの市町窓口で長期入院該当の申請が必要です。

また、長期入院該当年月日について資格確認書への併記を希望される場合は、任意記載事項併記申請書の提出は不要です。

⚠ 注意

低所得 (区分) I・IIに該当する方は、限度区分を記載した資格確認書もしくはマイナ保険証を提示することで入院中の食事代が17ページの表に応じた額に減額されます。証の提示が遅れると、減額されないことがあるのでご注意ください。

▶ 特定疾病療養受療証

厚生労働大臣が指定する特定疾病に関する診療を受ける場合、毎月の自己負担額は医療機関ごと（外来・入院別）に、10,000円までとなります。

厚生労働大臣が指定する特定疾病の区分

A：人工透析が必要な慢性腎不全

B：先天性血液凝固因子障害の一部

C：血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症



手続き

お住まいの市町窓口で申請してください。



マイナ保険証の有無にかかわらず申請が必要です。

また、資格確認書をお持ちの方は資格確認書に特定疾病区分を記載することもできます。

特定疾病区分の記載を希望される方は併せてお住まいの市町窓口へ申請してください。

対象者	上記特定疾病に関する診療を受けている方
申請窓口	お住まいの市町窓口
持参物	<ul style="list-style-type: none">・後期高齢者医療特定疾病認定申請書・特定疾病の対象となる疾病に該当していることが確認できる書類（医師の証明書等） ※資格確認書への記載を希望される方は以下の書類を併せてご提出ください。 <ul style="list-style-type: none">・資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書・現在保有している資格確認書

① 交通事故などにあつたとき

市町と警察に届出をしましょう

第三者(事故等の相手方)の行為によるケガ・病気にかかった医療費は、第三者が全額負担するのが原則ですが、届出をすることで、保険給付を受けることができます。



連絡



届出



届出により、第三者が負担すべき医療費を後期高齢者医療広域連合が立て替えて、第三者に費用請求します。

第三者行為の例

- 交通事故(車・原付・自転車・航空機・船舶など)
- 飲食店などでの食中毒
- 近所の飼い犬に噛まれたとき など

示談は慎重に!

事故等の相手方から治療費を受け取る、示談をすませしまうと、第三者行為によるケガ・病気について、保険給付が受けられないことがあります。

健康長寿のために

健診

を受診して

フレイル

をチェック!

《いつまでも元気で自立した生活をするために》

➡ フレイルとは

年齢とともに心身の活力が低下して、介護のリスクが高くなっている状態です。

そのままだと、要介護の状態につながるため、早めに知って日々の生活を見直すことで予防・改善することが大切です。



フレイルを予防しよう!

栄養



3食しっかり
食べよう!
お口のケアも
忘れずに!

運動



しっかり体を
動かそう!
筋力を維持
しよう!

フレイル予防の三本柱

社会参加



積極的に外出しよう!
自分に合った活動に
参加しよう!



フレイルチェックしませんか?

こんな症状がある方は要注意!

- 食事量が減った
- 最近疲れやすい
- 外出がおっくう
- 最近痩せた
- 歩くのが遅くなった
- 人と話していない



後期高齢者医療健康診査を受診して、あなたの現在の身体の状態を確認しましょう！



健康診査

生活習慣病やフレイルを早期発見し、適切な医療やケアへつなげていくことを目的としています。

● 受診期間 ●

受診券がお手元に届いてから
次の3月31日まで

※年度途中で75歳の誕生日を迎えられた方は、誕生月の翌月末にお住まいの市町から受診券をお届けします。

※2月生まれの方は、その月末にお届けします。

● 持参物 ●

健康診査受診券、マイナ保険証または資格確認書、健康診査質問票、500円(自己負担額)

● 検査項目 ●

- ① 問診
- ② 診察(身体計測、血圧)
- ③ 血液検査(脂質、血糖、肝機能、腎機能、貧血)
- ④ 尿検査(尿糖、尿たんぱく)

※**健診結果は、医療機関から通知されます。**

受診券が届かないとき・見当たらないとき

生活習慣病(高血圧、糖尿病等)で通院されている方や、医療機関に入院している方などは、受診券の交付を停止している場合があります。お手元に受診券が見当たらないときも含めて、お住まいの市町窓口または広域連合にお問い合わせください。

👉 オーラルフレイルとは？

口腔機能が低下しはじめた「お口のフレイル」です。起こりはじめに気づくことで「フレイル」を予防できます。

口腔機能の
低下

食べられない

話にくい

栄養不足
外出減少

フレイル
肺炎
認知症など

お口の健康診断（歯科健康診査）

口腔状態をチェックし、口腔機能の低下防止をを図りましょう！

対象者	前年度中に被保険者となった方 ● 75歳到達 ● 障害認定 等 受診券を送付（5月末発送）
	上記の方以外でお口の健康診断の受診を希望する方（先着1,000人） （当該年度の新規資格取得者を除く） ① マイナ保険証または資格確認書を持参し、お住まいの市町窓口で申請 ② お住まいの市町窓口又は、広域連合に電話申請
受診期間	6月1日 から翌年 1月31日 まで
持参物	● お口の健康診断受診券 ● マイナ保険証または資格確認書 ● お口の健康診断質問票 ※自己負担額は 無料 です
検査項目	むし歯・歯周病の有無、残存歯数、 口のおい、かむ力、舌の動き、 口の乾燥、のみこむ力

◎ 安心して医療を受け続けるために

～医療費の節約ポイント～

● かかりつけ医・かかりつけ薬局をもちましょう

持病や服薬を管理している医師・薬剤師には、体調の変化を気軽に相談できます。

● はしご受診（重複受診）を控えましょう

同じ病気で複数の医療機関にかかると、検査や治療、薬が重複し、身体にも負担がかかります。

● お薬を正しく飲みましょう

薬は用法・用量を守って服用しましょう。お薬手帳を1冊にまとめ、薬の重複・有害な多剤服薬等を避けるために、病院や薬局では必ず見せるようにしましょう。

● ジェネリック医薬品等を活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）やバイオシミラー（バイオ後続品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許が切れた後に、同等の品質・効果を有して製造販売される薬で、一般的に安価です。

すべての薬に後発医薬品があるわけではなく、個人の治療内容・体質によっては適さない場合があるため、切替えは医師や薬剤師にご相談ください。

● リフィル処方せんを活用しましょう

リフィル処方せんは、医師が定めた期間内に同じ処方せんで最大3回まで繰り返し使える処方せんで、通院の負担を軽減し、医療費や交通費をおさえられます。

該当者には、服用（使用）中の薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、軽減できる自己負担額を試算したお知らせを年2回送付しますので、確認してみましょう。

お知らせ

マイナ保険証を利用してみませんか

マイナンバーカードを保険証として利用するメリット

- 限度区分を記載した資格確認書がなくても高額療養費制度における自己負担限度額を超える支払が免除されます。
- 過去のお薬情報、健診結果を見られることで、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。
また、お薬の調整をしてもらう等、より良い医療を受けることができます。
- マイナポータル上で令和2年度以降の健診結果等を閲覧できます。
(最新の健診結果は最短で受診の翌々月から閲覧可能です。また、一部閲覧できない項目があります。)

保険証として利用するには申込が必要です!

- 申込には、申込者本人のマイナンバーカード、市町窓口で設定した数字4桁の暗証番号が必要です。
- 申込は、市町の健康保険証利用補助担当窓口、スマートフォン、パソコン、セブン銀行ATM、顔認証付きカードリーダーを導入している医療機関・薬局より可能です。
- スマートフォンにて申し込む場合 →



マイナ保険証登録状況の確認方法

- STEP1 マイナポータルログイン前トップページの「最新の健康保険証情報の確認」を選択します。
- STEP2 ログイン画面が表示されるのでログイン方法を選択し、ログインします。
- STEP3 ログイン後トップページの「最新の健康保険証情報の確認」を選択します。
- STEP4 資格情報の回答結果が表示されます。

スマートフォン用
マイナポータル
ログインページ



マイナンバーに関するお問い合わせ

マイナンバー総合フリーダイヤル

 **0120-95-0178**

受付時間(年末年始を除く)

平日 9:30~20:00 土日祝 9:30~17:30



こんなときは必ず届出を

こんなときは	必要なもの
資格確認書を紛失、破損等して使えなくなったとき	●破損等した資格確認書
県外から転入したとき	●負担区分証明書
県外に転出するとき	●資格確認書
県内で住所が変わるとき	●資格確認書
障害認定を申請するとき	●資格確認書 ●障害の状態を明らかにする書類(各種手帳など)
障害認定を撤回するとき	●資格確認書
生活保護を受けるようになったとき	●資格確認書
限度額適用認定証等を申請するとき	●資格確認書
健康診査受診券、お口の健康診断の受診券を紛失したとき	●資格確認書
被保険者が亡くなったとき (葬祭費5万円の支給申請)	●葬祭を行った方がわかる書類 (会葬礼状や葬祭を行った方の氏名が記載された葬祭費用の領収書など) ●振込先口座を確認できる書類(通帳など)

※上記以外のものが必要になる場合があります。

裏表紙のお問い合わせ先一覧、市町担当窓口へお問い合わせください。



届出にはマイナンバーが必要な場合があります。
次のいずれかをご用意ください。

- マイナンバーカード
- マイナンバーのわかる書類と身元確認ができるもの

お問い合わせ先一覧

市町名	担当部署	電話番号
下 関 市	保険年金課	083-231-1306
宇 部 市	保険年金課	0836-34-8343
山 口 市	保険年金課	083-934-2969
萩 市	市 民 課	0838-25-3239
防 府 市	保険年金課	0835-25-2322
下 松 市	保険年金課	0833-45-1823
岩 国 市	保険年金課	0827-29-5084
光 市	市 民 課	0833-72-1428
長 門 市	総合窓口課	0837-23-1143
柳 井 市	市民生活課	0820-22-2111
美 祢 市	市 民 課	0837-52-5231
周 南 市	保険年金課	0834-22-8312
山陽小野田市	保険年金課	0836-82-1209
周防大島町	健康増進課	0820-73-5502
和 木 町	保健福祉課	0827-52-2195
上 関 町	住 民 課	0820-62-0877
田 布 施 町	健康保険課	0820-52-5809
平 生 町	健康保険課	0820-56-7115
阿 武 町	健康福祉課	08388-2-3115

山口県後期高齢者医療 広域連合事務局

〒753-0072

山口市大手町9番11号(山口県自治会館4階)

☎083-921-7110 (代表)

ホームページ

<http://yamaguchi-kouiki.jp>



うそ電話詐欺にご注意ください!

市町の職員等を装った不審な電話や不審者の訪問等があったときは、すぐに警察署、広域連合、お住まいの市町窓口にご相談ください。