

## 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	国保年金課	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	保健福祉課	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>

### 還付金詐欺にご注意ください!

全国各地で、広域連合や市町の職員等を装い、還付金があるから口座番号を教えてくださいという電話や、ATM（現金自動支払機）に行って操作をするようにという電話がかかる事例が発生しています。  
もし、このような不審な電話があったときは、すぐに広域連合、またはお住まいの市町の後期高齢者医療担当窓口にお問い合わせください。



令和2年度版

# 後期高齢者 医療制度の ごあんない

## もくじ

対象となる方	1
医療機関などにかかるとき	
・保険証	2
・医療費の自己負担割合	3
・限度額適用認定証等	6
・医療費が高額になったとき	7
・高額介護合算制度について	9
・特定疾病療養受療証	10
・入院したときの食事代など	11
・その他の給付	13
・事故などにあつたとき	14
保険料	
・保険料の決まり方	15
・保険料の納め方	17
健康長寿のために	
・健康診査	19
・健康診査の受診券	20
・お口の健康診断	21
ジェネリック医薬品	22
こんなときは	23
制度のしくみ	24

山口県後期高齢者医療広域連合

対象となる方

被保険者(加入者)について

山口県内にお住まいの次の方が被保険者となります。



**75歳**  
以上の方

75歳の誕生日から対象となります。加入手続きは不要です。ただし、生活保護を受けている方などは被保険者となりません。

**65歳から74歳**  
一定の障害がある方で申請により広域連合の認定を受けた方

本人の申請に基づき、認定を受けた日から対象となります。

一定の障害とは

- ・国民年金法等における障害年金1・2級
- ・身体障害者手帳1～3級及び4級の一部
- ・精神障害者保健福祉手帳1・2級
- ・療育手帳「A」

障害認定の申請について

市町の窓口で申請してください。

- 手続きに必要なもの
- ・障害の状態を明らかにする書類  
**国民年金証書または各種手帳**  
身体障害者手帳  
精神障害者保健福祉手帳  
療育手帳
  - ・今お持ちの保険証
  - ・マイナンバーカード など

**障害認定の撤回**  
認定を受けた方は、いつでも撤回することができます。  
(届出日より遡ることはできません)

保険証

保険証は1人に1枚ずつ交付されます。医療機関などで診療を受けるときに、必ず窓口で提示してください。

- 原則的に、お住まいの市町から郵送でお届けします。
- 毎年8月1日付けで更新します。(7月中にお届けします)
  - 75歳になられる方は、誕生日までにお届けします。誕生日からご使用ください。
  - 一部負担金の割合が変わったときなどは、有効期限内でも新しい保険証をお届けします。

後期高齢者医療被保険者証	
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
住所	山口市大手町9番11号 <b>みほん</b>
氏名	山口 広域 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
発効期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 3 5 2 0 3 4 山口県後期高齢者医療広域連合

この保険証を交付した日です。

被保険者となった日です。

一人ひとりに割り当てられた番号です。

この保険証が有効となる日です。

※有効期限が令和2年7月31日までの保険証は **オレンジ色** です。

医療機関などの窓口で支払う自己負担の割合です。

このような場合は、市町の窓口に戻却してください。

- 資格を喪失したとき(県外への転出など)
- 一部負担金の割合が変更になったとき

医療費の自己負担割合

医療機関の窓口で支払う医療費

令和2年8月～令和3年7月の自己負担割合は、世帯構成の変更や、所得の更正により、保険証

1割負担の方



低所得Ⅰ

同じ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80万円として計算)

低所得Ⅱ

同じ世帯の全員が住民税非課税で、低所得Ⅰに該当しない方

一般所得

現役並み所得Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ(右記)、低所得Ⅰ・Ⅱ(上記)のいずれにも該当しない方

ただし、住民税の課税所得※が145万円以上の被保険者の1、2の条件のいずれかに該当する場合は「一般所得」の区分と同様となり、自己負担の割合も1割になります。

1 以下の①～③の条件のいずれかに該当する方で、

- 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383万円以上であるが、同じ世帯に70～74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

2 昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同引いた金額の合計が210万円以下である場合(申請

※住民税の課税所得(「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。なお、令和元年12月31日現在、被保険者が世帯主で、同じ世帯に16歳～18歳は1人につき12万円を課税所得から引いて計算します。

の自己負担の割合は、1割または3割です。

平成31年1月～令和元年12月の所得状況をもとに判定しています。の有効期限内でも自己負担の割合が変わることがあります。

3割負担の方



現役並み所得Ⅰ

住民税の課税所得※が145万円以上380万円未満の被保険者および同じ世帯の被保険者

現役並み所得Ⅱ

住民税の課税所得※が380万円以上690万円未満の被保険者および同じ世帯の被保険者

現役並み所得Ⅲ

住民税の課税所得※が690万円以上の被保険者および同じ世帯の被保険者

者および同じ世帯の被保険者であっても「一般所得」の区分と同様となり、自己負担の割合も1割になります。

申請により認められた場合

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383万円以上であるが、同じ世帯に70～74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

じ世帯に属する被保険者で、総所得金額等から33万円を不要)

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。所得38万円以下の人がある場合、0歳～15歳は1人につき33万円、

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?

いいえ

はい

1割負担

世帯に被保険者はお一人ですか?

はい

いいえ

被保険者の収入が383万円未満ですか?

はい

いいえ

被保険者の収入が合計で520万円未満ですか?

同じ世帯に70～74歳の方がいますか?

いいえ

いいえ

はい

被保険者と70～74歳の方の収入が合計で520万円未満ですか?

いいえ

はい

3割負担

はい

申請して認められると 1割負担

該当する可能性のある方には、お住まいの市町から「基準収入額適用申請のお知らせ」が届きますので、申請してください。

## 限度額適用認定証および 限度額適用・ 標準負担額減額認定証 (以下ともに「認定証」)について

低所得Ⅰ・Ⅱに該当する方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を、現役並み所得Ⅰ・Ⅱに該当する方は、「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口で提示することで、支払う医療費が限度額(月額)までとなります。認定証が必要な方は、あらかじめ入院前に市町の窓口で申請してください。

認定証は通常、申請月の初日から有効です。後期高齢者医療制度加入前の保険などで認定証をお持ちの場合でも、申請が必要になります。

低所得Ⅰに該当する方は『区分Ⅰ』  
低所得Ⅱに該当する方は『区分Ⅱ』  
現役並み所得Ⅰに該当する方は『現役Ⅰ』  
現役並み所得Ⅱに該当する方は『現役Ⅱ』  
と記載された認定証が交付されます。

### すでに認定証をお持ちの方へ

認定証は、保険証と同様に毎年8月1日付けで更新します。

◎8月以降も引き続き、低所得Ⅰ・Ⅱまたは現役並み所得Ⅰ・Ⅱに該当する方には、7月中に新しい認定証をお届けします。  
(更新手続きは不要です。)



## 医療費の自己負担限度額について

保険証等の提示により、医療機関(病院・薬局等)の窓口で支払う医療費の自己負担額を限度額までにとどめることができます。

	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割負担	現役並み所得Ⅲ	252,600円	円+(医療費-842,000円)×1% (140,100円)【注1】
	現役並み所得Ⅱ	167,400円	円+(医療費-558,000円)×1% (93,000円)【注1】
	現役並み所得Ⅰ	80,100円	円+(医療費-267,000円)×1% (44,400円)【注1】
1割負担	一般所得	18,000円 (年間14.4万円)	57,600円 (44,400円)【注1】
	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		15,000円

【注1】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。

- 限度額は、ひと月ごと、また1つの医療機関ごとに計算されます。
- 入院時に支払う医療費の自己負担額は、「外来+入院」の限度額までとなります。
- 入院以外の場合、医療機関に支払う医療費の自己負担額は、「外来」の限度額までとなります。

・同じ薬局であっても、別々の医療機関で出された処方箋は合算されません。  
・同じ月に同じ医療機関で入院と外来があった場合、窓口で支払う自己負担額はそれぞれの限度額までとなり、合算されません。



## 高額療養費について

1か月(月の1日から末日まで)の自己負担額(※)を合計した額が上の表の金額を超えたときは、その超えた額を高額療養費として支給します。

※入院時の食事や保険がきかない差額ベッド料などは、支給の対象外となります。

◎同じ月の複数の医療機関における自己負担額を病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。

75歳の誕生日を迎え、後期高齢者医療制度に加入した月については、誕生日前に加入していた医療保険と、後期高齢者医療制度の2つの限度額が適用されることになるため、負担増とならないよう、自己負担限度額が半額となります。

## 該当したとき

- ①初めて高額療養費に該当したときは、「高額療養費支給申請書」をお送りしますので、市町の窓口で申請してください。
- ②一度申請すれば支給する口座の情報が登録されますので、次回からは申請する必要はありません。
- ③高額療養費の支給が決定された場合、支給決定通知書をお送りして、支給日や支給金額をお知らせします。
- ④登録された振込口座を変更するときは、「高額療養費振込口座変更届」を市町の窓口へ提出してください。

高額介護合算  
制度について

1年間の、医療保険および介護保険における両方の自己負担額を合算した金額が下の表の金額を超えたときは、その超えた額を高額介護合算療養費として支給します。

所得区分	後期高齢者医療+介護保険の自己負担限度額(年額)
現役並み所得Ⅲ	212万円
現役並み所得Ⅱ	141万円
現役並み所得Ⅰ	67万円
一般所得	56万円
低所得Ⅱ	31万円
低所得Ⅰ	19万円

※支給額は、医療保険及び介護保険双方の負担額に応じてあん分し、それぞれの保険者から支給します。

合算対象期間 8月1日から翌年7月31日まで

合算できる自己負担額

同じ世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者に係る自己負担額

※自己負担額は、高額療養費、高額介護サービス費の支給を受ける額を除いた額となります。

該当したとき

年1回、「高額介護合算療養費等支給申請書」をお送りしますので、お住まいの市町の窓口で申請してください。

□次の方には申請書をお送りできない可能性があります。

- ・市町村を越える転居をした方
- ・他の医療保険制度から後期高齢者医療制度に移られた方
- ・他県の介護保険を利用されている方

□次の場合には支給対象になりません。

- ・医療保険または介護保険の自己負担額のどちらかが0円の時
- ・自己負担限度額を超える額が500円以下のとき

厚生労働大臣が指定する  
特定疾病について

特定疾病  
療養受療証

厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

の場合の自己負担限度額(月額)は、10,000円となります。この制度の適用を受けるためには、

『特定疾病療養受療証(受療証)』が必要になります

ので、必要な方は市町の窓口申請してください。

後期高齢者医療制度加入前の保険などで受療証をお持ちの場合でも、申請が必要になります。

医療機関にかかるときは

- 病気にかかったら、早めに診察を受けましょう。
- 特別の事情がない限り、できるだけ診療時間内に診てもらいましょう。
- できればかかりつけの医師を決めて、気になるところがあったら、相談をしましょう。
- 違う病気で複数のお薬を飲んでいる場合は、「お薬手帳」を持ち、薬の飲み合わせについて、医師または薬剤師に相談しましょう。
- 処方された薬が余っているときは、医師または薬剤師に相談しましょう。
- ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用をご希望のときは、医師または薬剤師に相談しましょう。



## 入院したときの 食事代・ 居住費について

### 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	460 円 <sup>※2</sup>
一般所得	
<b>低所得 II</b>	210 円
過去12か月で91日以上 入院（長期入院該当） <sup>※1</sup>	160 円
<b>低所得 I</b>	100 円

※1 低所得 II の認定を受けている期間のみ（後期高齢者医療制度加入前の保険の期間を含む）計算します。ただし、令和2年9月末までの入院については低所得 II の認定証の交付を受けていた期間のみ計算します。  
長期入院該当の適用を受けるには申請が必要です。  
（入院日数のわかる書類をご持参ください。例：領収証）

※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や指定難病患者は、260円となります。

### 【食事代の減額について】

所得区分が低所得 I・II に該当する方は、『限度額  
ことにより、食費の自己負担額が上の表の金額に  
申請してください。認定証の提示が遅れると、減額



### 療養病床に入院したとき <sup>※3</sup>

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	460 円 <sup>※4</sup>	370 円
一般所得		
<b>低所得 II</b>	210 円	
<b>低所得 I</b>	130 円	0 円
高齢福祉年金受給者 境界層該当者	100 円	

※3 療養病床に入院したときでも、入院医療の必要性が高い方について、食事代は一般病床と同額の負担となります。なお、居住費については1日370円となります。

※4 一部の医療機関では420円の場合もあります。

適用・標準負担額減額認定証』を医療機関に提示する  
減額されます。認定証が必要な方は市町の窓口に応  
されないことがあるのでご注意ください。

## こんなときも 給付が受けられます

### 医療費などを全額支払ったとき

次のようなときは、いったん全額支払った後、市町の窓口で申請して認められると、自己負担分を除いた額が支給されます。

- 急病、旅行中などで、やむを得ず保険証を持たずに受診したとき
- 海外渡航中に急病で治療を受けたとき  
(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。
- 医師が治療上必要と認めた、コルセットなどの治療用装具を購入したとき
- 骨折、脱臼などで、柔道整復師の施術を受けたとき
- 医師が必要と認めた、はり・灸・マッサージなどの施術を受けたとき
- 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

※次の全ての項目に当てはまる場合に限ります

- ・移送の目的である療養が保険診療として適切なとき
- ・患者が移動困難なとき
- ・緊急その他やむを得ないとき

### 被保険者が亡くなったとき(葬祭費)

被保険者が亡くなられたときは、葬祭を行った方に、葬祭費 50,000 円が支給されます。

被保険者がお住まいであった市町の窓口で申請してください。

申請に必要なものは 23 ページをご覧ください。

## 第三者の行為で ケガをしたり 病気になったとき



- 交通事故  
(車・原付・自転車・航空機・船舶など)

- 仕出し料理などでの食中毒
- 近所の飼い犬に噛まれたとき  
など

第三者(事故等の相手方)の行為によりケガをしたり病気になったときの医療費は、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。**

### 届出に必要なもの

- 第三者の行為による被害届など
- 保険証、印かん
- 事故証明書(後日でも可)  
または、事故証明書入手不能理由書

第三者の行為でケガをしたり病気になったときは、すみやかにお住まいの市町の窓口や広域連合事務局にご連絡の上、届け出てください。この届出により、第三者が負担すべき医療費を後期高齢者医療制度が立て替え、あとで第三者にその費用を請求します。届出がないときは、給付の一部または全部を受けられないことがありますので、ご注意ください。

### 示談は 慎重に!

事故等の相手方から治療費を受け取ったり、示談をすませしまうと、第三者の行為によるケガや病気の治療について、保険給付を受けることができなくなることがあります。

# 決保 ま險 り料 方の

## 保険料の決まり方は次のとおりです。

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。



※前年所得とは、前年の1月～12月までの所得をいいます。令和2年度の保険料(令和2年4月～令和3年3月)は平成31年1月～令和元年12月の所得により計算します。なお、公的年金や給与については、必要経費(公的年金等控除・給与所得控除)が収入に応じて決まっています。

### 均等割額の軽減

令和元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。

世帯の令和元年中所得の合計	軽減割合
33万円以下	<b>7.75割</b>
うち、被保険者全員が年金収入80万円以下(その他各種所得がない)	<b>7割</b>
33万円+(28.5万円×被保険者数)以下	<b>5割</b>
33万円+(52万円×被保険者数)以下	<b>2割</b>

※令和2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。  
 ※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。  
 ※軽減判定の際には、専従者控除、土地・建物等の譲渡所得の特別控除は適用されません。

## 保険料軽減特例の見直し

世帯の所得状況に応じて下記の通り均等割額は軽減されます。本則7割軽減の対象の方には、平成30年度まで更に上乗せして軽減(8.5割、9割)されてきましたが、令和元年度から、年金生活者支援給付金の支給や介護保険料の軽減強化にあわせて本則の7割軽減に戻すよう、段階的に見直しを行っています。

対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額)	均等割の軽減割合		
	本則	元年度	2年度 3年度
[平成30年度における8.5割軽減の区分] 33万円以下	7割	8.5割	7.75割 7割
[平成30年度における9割軽減の区分] うち、世帯の被保険者全員の各種所得なし		8割	7割
33万円+(28.5万円×被保険者数)以下	5割	5割	
33万円+(52万円×被保険者数)以下	2割	2割	

### 被用者保険の被扶養者であった方の軽減

これまで保険料の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。

均等割額	<b>5割軽減</b> (資格取得後2年を経過する月までの間に限る)
所得割額	<b>負担なし</b>

### 保険料の減免制度



被保険者が災害にあつたり、収入が著しく減少したなどの特別の理由により、保険料の減額や免除を受けられることがあります。詳しくは市町の窓口にご相談ください。

保険料の納め方には、次の方法があります。

年金からの天引き  
(特別徴収)

対象となる方

受給する公的年金が年額18万円以上の方

介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、年金受給額の2分の1を超えないとき

※複数の年金を受給される場合であっても、後期高齢者医療保険料の天引きの対象となる年金は、介護保険料が天引きされている年金となります。

納め方

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2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。			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。

年金天引きから口座振替へ変更をご希望の方は、市町の窓口にお申し出ください。(保険料の滞納がある方は変更できない場合があります。) 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。



口座振替をおすすめします

普通徴収の方には、手間がかからず納め忘れがない便利な口座振替がおすすめです。

便利!

納付書・口座振替  
(普通徴収)



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

- 市町から送られる納付書で、納期内に、市町の窓口や指定された金融機関で納めます。
- 口座振替をご希望の方は、市町の窓口や金融機関に備え付けの「口座振替依頼書」に必要事項をご記入のうえ金融機関にお申込みください。
- 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になります。

保険料の納め忘れがない便利な口座振替をぜひご利用ください。

! 保険料の納付が難しいときは、お早めに市町の窓口にご相談ください。

特別の理由もなく保険料を納めないでいると、通常より有効期限の短い保険証(短期被保険者証)を交付することがあります。そのほか、延滞金が加算されたり、不動産や預貯金等の財産を差し押さえることがあります。督促状や催告書などが届いたときは、お早めに市町の窓口にご相談ください。

健康診査は、生活習慣病やフレイル（心身の虚弱）を早期発見し、適切に医療やケアへとつなげていくことを目的としています。

1年に1回、ご自身の健康状態を確認する機会として、ぜひご利用ください。



健康診査の受診期間

『健康診査受診券』がお手元に届いてから次の3月31日まで

受診するときに必要なもの

健康診査  
受診券

健康診査  
質問票

保険証

令和2年度から健康診査質問票を、フレイルチェックなど高齢者の特性を踏まえた内容に変更しました。

健康診査の検査項目

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

自己負担額

500円

健診結果について



健診結果は、健診機関から通知されます。受診された健診機関で結果の説明を受けてください。

健康診査受診券が  
お手元にない場合は  
交付・再交付申請を  
することができます

受診券を紛失した場合

お住まいの市町の窓口で「受診券再交付申請」をしてください。

受診券が届いていない場合

生活習慣病（高血圧、糖尿病等）で通院されている方（健康診査を希望されている方を除く）など健康診査受診券の交付を停止している場合があります。まずは、お住まいの市町の窓口か本広域連合にお問い合わせください。

※年度途中で75歳の誕生日を迎えられた方は、その翌月末（2月はその月末）に、お住まいの市町から受診券をお届けします。翌年以降は毎年4月下旬ごろ本広域連合からお届けします。

やまぐち長寿健康チャレンジについて  
(健康診査を受けた方へ特典)

健康診査を受診し、加えて健康づくりに取り組むことでポイントを貯めて、豪華賞品の抽選に応募できます。ぜひご応募ください。

※応募シートは、健康診査受診券に同封しています。



お口の健康診断は、  
口腔状態をチェックし、口腔  
機能の低下防止を図る  
ことを目的としています。  
ぜひご活用ください。



お口の健康診断の受診期間

6月1日から翌年1月31日まで

対象者

- ㊦前年度において、75歳年齢到達により新たに被保険者となった方
- ㊧前年度において、障害認定により新たに被保険者となった方
- ㊨これまでに当該健康診断を受けたことがなく、受診を希望する方(先着1,000人)  
(今年度の新規資格取得者を除く。)

受診するときに必要なもの

お口の健康  
診断受診券

お口の健康  
診断質問票

保険証

お口の健康診断の検査項目

基本評価(むし歯の有無等)、口のおい、  
かむ力、舌の動き、のみこむ力、口の乾燥

自己負担額

無料

その他

受診券は、5月末までにお届けします。  
(対象者㊨の方は、お住まいの市町の窓口で「受診券交付申請」をお願いします。)

ジェネリック医薬品の  
利用と普及にご協力を  
お願いします

ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、最初に作られた薬(先発医薬品:新薬)の特許終了後に、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬です。

- ※新薬と有効成分が同じなので、同等の効果が得られます。
- ※開発コストが少ない分、新薬よりも安価です。
- ※ずっと使われてきた薬なので、安心です。

ジェネリック医薬品が普及していくと…

- ・国民医療費の節減になります。
- ・医療保険制度の安定につながります。

留意していただきたいこと

- ・すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- ・医師が使用を認めない場合は、切り替えることができません。
- ※ジェネリック医薬品を希望される場合は、お薬を処方する医師・薬剤師にご相談ください。

「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」の送付

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(秋・春)、該当者の方に送付しています。切り替えの参考資料としてご活用ください。



## お住まいの市町の窓口へ届出を!

※詳しくは、裏表紙の市町窓口へお問い合わせください。

届出に必要なもの（共通）  
次のいずれかをご用意ください

- ・マイナンバーカード
- ・通知カードと身元確認ができるもの

### こんなときは ▶ 届出に必要なもの

#### ●保険証を紛失、破損等して使えなくなったとき

- ▶ ・上記（共通）のみ必要

#### ●県外から転入したとき

- ▶ ・転入前の市町村で交付された負担区分証明書 ほか

- 県内で住所が変わるとき
- 県外に転出するとき
- 障害認定による被保険者が、加入をとりやめるとき
- 生活保護を受けるようになったとき
- 限度額適用認定証等を申請するとき

- ▶ ・保険証 ほか

#### ●死亡したとき

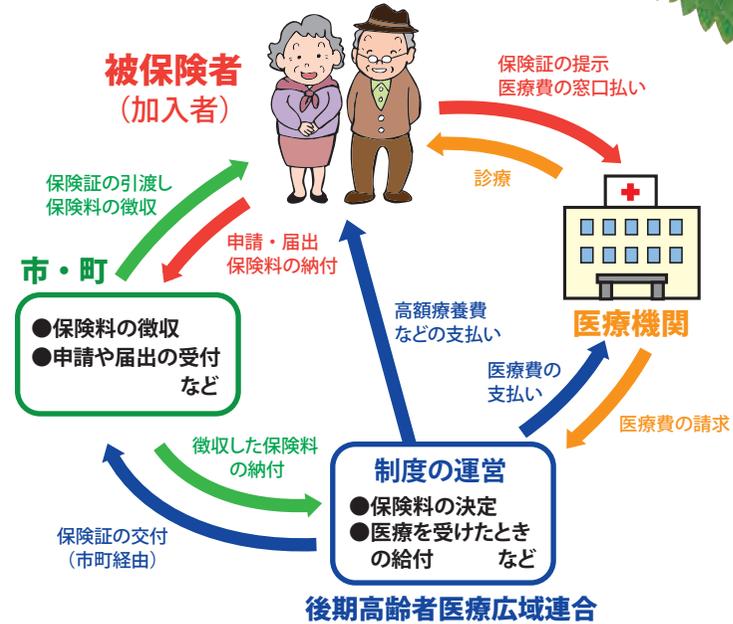
- ▶ ・保険証（市町窓口への返還をお願いします）

#### [葬祭費の支給申請]

- ・申請者（葬祭を行った方）の印かん
- ・振込先口座を確認できる書類（通帳など）
- ・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証など)

## 後期高齢者医療制度のしくみ

山口県の後期高齢者医療制度は、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が運営主体となります。



### 医療費負担のしくみ

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

