

後期高齢者医療制度 ガイドブック



もくじ

<p>■ 後期高齢者医療制度の概要 制度の目的・しくみ 2</p> <p>■ 被保険者（加入する方） 4</p> <p>■ 保険料 保険料の決まり方・目安 6 保険料の軽減制度 7 保険料の計算方法、計算例 8 保険料の納め方 9</p> <p>■ 医療費の自己負担割合 医療費の自己負担割合 10 医療機関等にかかる時に提示 14</p> <p>■ 受けられる給付等について 病気やケガをしたとき 16 窓口でのお支払い 16 自己負担限度額（月額） 17 入院時の食事代 17 医療費が高額になったとき 18</p>	<p>外来に係る年間の高額療養費 19 「区分Ⅰ・Ⅱ」または「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に 該当されている方の医療費の限度額 19 長期入院該当・特定疾病療養受療証 19 医療費の払い戻しが受けられるとき 20 訪問看護を利用したとき 21 移送費・葬祭費 21 医療費と介護保険サービス利用料が 高額になったとき 22</p> <p>■ 医療機関の上手なかかり方 医療機関の上手なかかり方 24 柔道整復師の施術を受けるとき 24 あんま・マッサージ、はり・きゅうに かかるとき 25 ジェネリック医薬品（後発医薬品） 25</p> <p>■ 健康診査について 26</p> <p>■ 交通事故などに遭ったとき 26</p> <p>■ 各市町村のお問い合わせ先一覧 27</p>
--	--

新潟県後期高齢者医療広域連合

このガイドブックの内容は、令和7年3月1日現在の情報で作成しています。

後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度とは

75歳以上（一定の障がいがある方は65歳以上）の方を対象とする医療制度です。

制度の目的

医療費負担の明確化

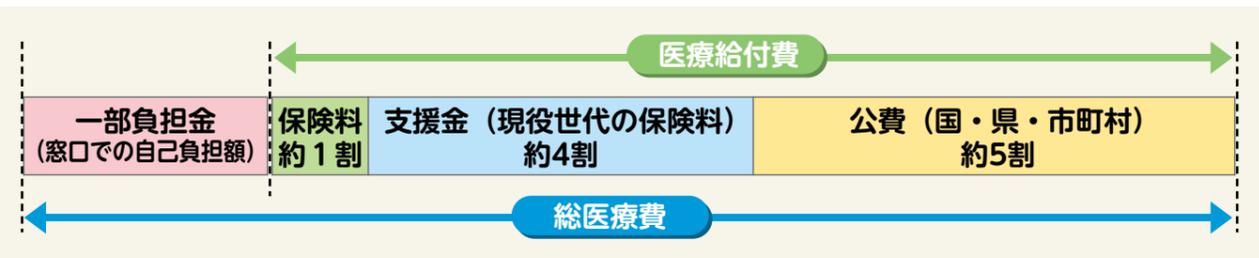
急速な少子高齢化に伴い、増大する高齢者の医療費を社会全体で支えるため、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい制度とします。

財政運営の安定化

制度の運営を都道府県単位で行うことにより、財政の安定化を図ります。

医療費負担のしくみ

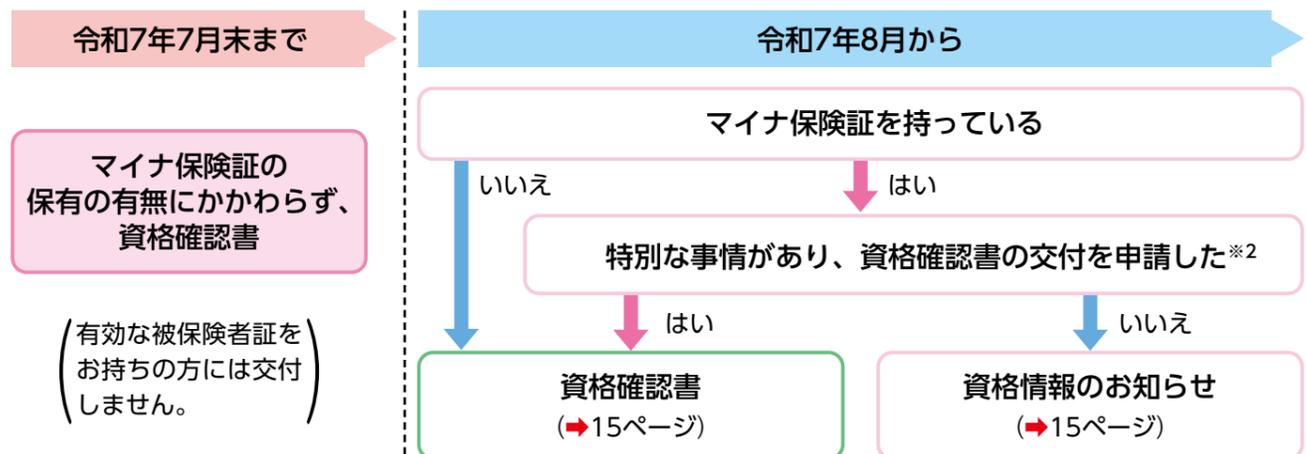
後期高齢者医療制度の医療費は、下の図のように社会全体で支え合うしくみとなっています。



被保険者へ交付するもの

マイナンバーカードと保険証が一体化されたため、令和6年12月2日以降は、保険証を交付しません。

下のフロー図のとおり、「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」が交付され、「マイナ保険証^{※1}」または「資格確認書」で保険医療を受けることができます。



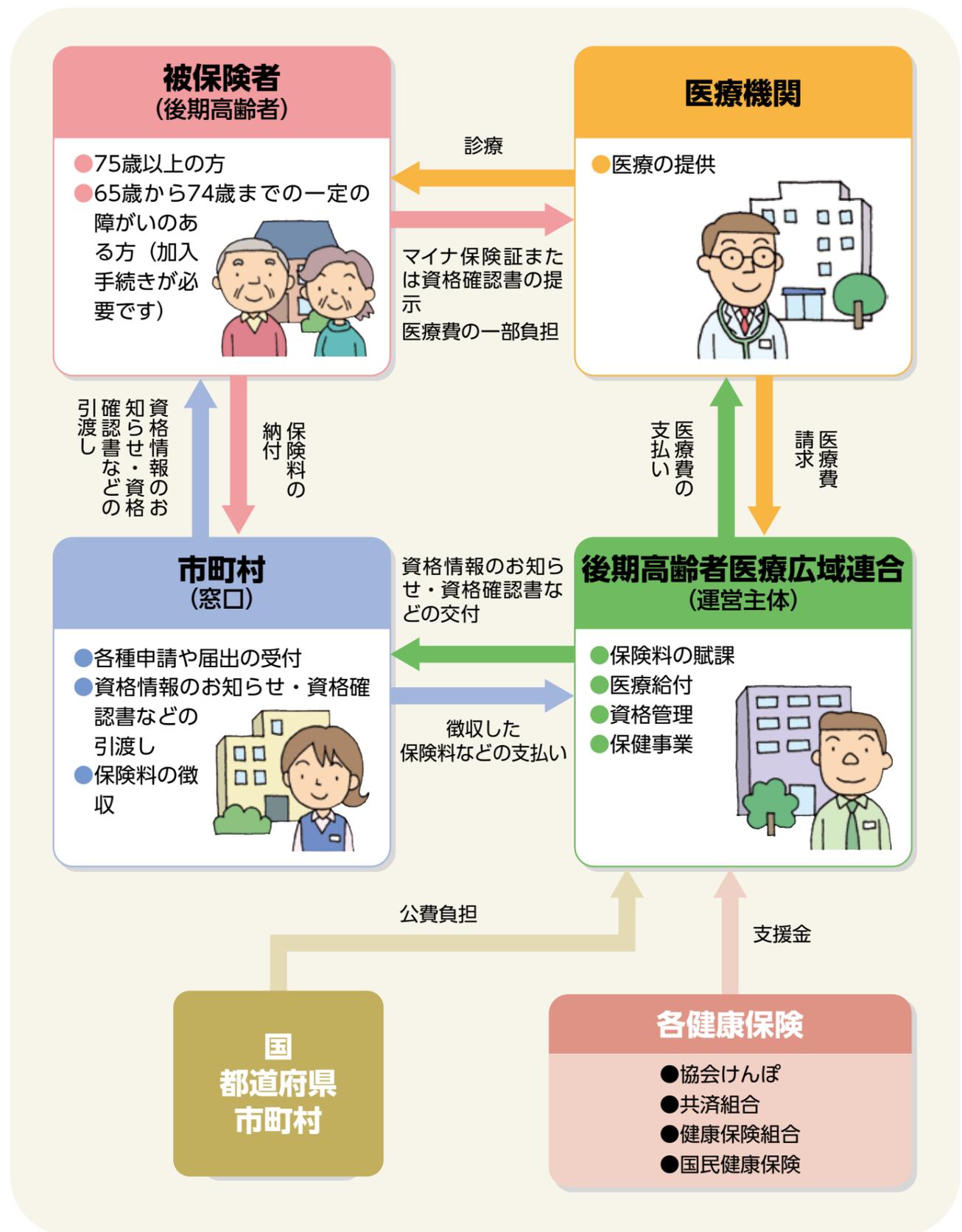
※1 「マイナ保険証」とは、健康保険証として利用登録したマイナンバーカードのことをいいます。（⇒14ページ）

※2 次の場合は資格確認書を交付します（お住まいの市町村窓口で申請が必要です）。

- ・マイナンバーカードを紛失した方、更新中の方
- ・介助者等の第三者が本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難である方 など

後期高齢者医療制度のしくみ

新潟県後期高齢者医療広域連合が運営主体となり、後期高齢者医療制度の運営を行います。市町村は、各種申請の受付や保険料の徴収などの窓口業務を行い、被保険者の利便性を確保します。

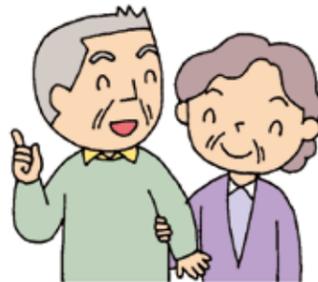


被保険者（加入する方）

新潟県内に住む以下の対象者が加入します。

75歳以上の方

- 75歳の誕生日から加入します（加入手続きは必要ありません）。「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」がお住まいの市町村から誕生日までに送付されます。



65歳から74歳までの方で一定の障がいがある方

- 加入を希望する方は、お住まいの市町村窓口へ申請し、認定を受けてください。
- 加入した後も75歳になるまでの間は、後期高齢者医療制度から脱退することができます。

一定の障がいとは、次に該当する状態です

- 身体障害者手帳1～3級
- 身体障害者手帳4級のうち、音声機能障害、言語機能障害、または下肢障害の1・3・4号
- 療育手帳「A」
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- 国民年金証書（障害年金1・2級）

新潟県外の病院や特別養護老人ホームなどに転出した場合（住所地特例制度）

- ①転出前に新潟県後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を持っていた方は、そのまま新潟県後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を継続します。
- ②県内市町村の国民健康保険で住所地特例を受けている方が後期高齢者医療制度に加入する場合は、新潟県後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を取得します。

※ 対象となる施設については、市町村の窓口にお問い合わせください。

！ 会社の健康保険に加入していた方は手続きをお願いします

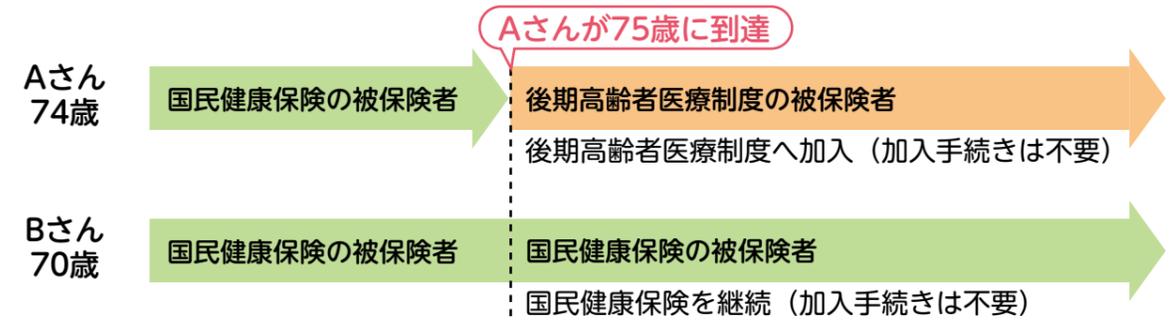
- 職場の健康保険から後期高齢者医療制度に加入した場合、その方の扶養家族は国民健康保険等へ加入手続きが必要です。
- 障がい認定により後期高齢者医療制度に加入される場合には、それまで加入していた被用者保険の事業所へ事前に脱退の届出（被扶養者異動届）をしてください。

75歳になると、加入する保険はどうなるの？

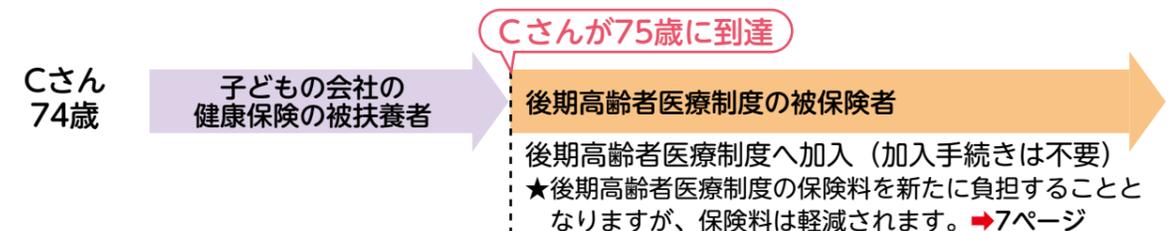
75歳の誕生日を迎えると、後期高齢者医療制度に加入します。

また、後期高齢者医療制度に加入される方の被扶養者であった方は、国民健康保険や他のご家族の健康保険に加入する手続きが必要となります。（例③）

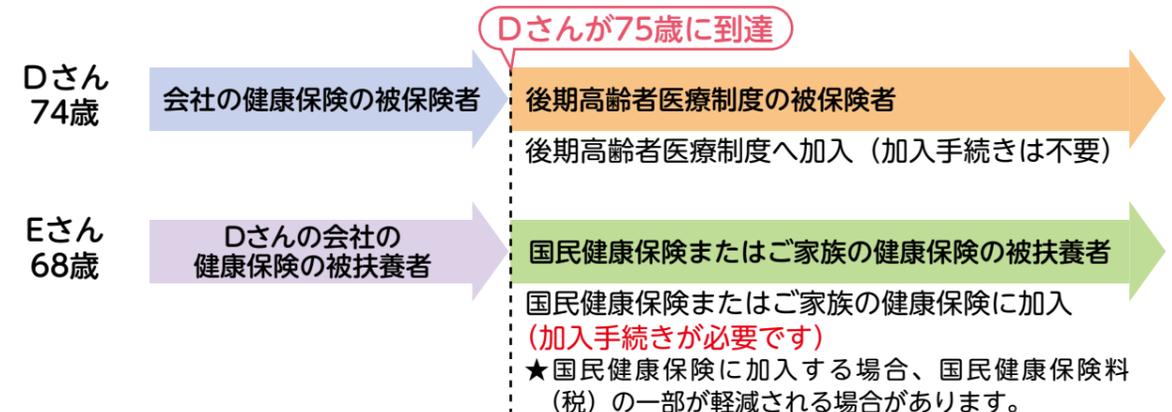
例① 国民健康保険に加入しているAさん（74歳）、Bさん（70歳）の場合



例② 子どもの会社の健康保険に被扶養者として加入しているCさん（74歳）の場合



例③ 会社の健康保険に加入しているDさん（74歳）が、Eさん（68歳）を被扶養者としている場合



保険料

被保険者一人ひとりから保険料を納めていただきます。
みなさんの納める保険料が大切な医療費の財源となります。

保険料の決まり方

保険料率は、被保険者の医療給付費（総医療費から自己負担額を除いた額）の約1割を被保険者全員でまかなえるように算定します。

★保険料は、前年中の総所得金額等や世帯の所得状況により個人単位で賦課されます。

★保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。

$$\text{年間保険料額 (限度額80万円)} = \text{均等割額 (1人当たり 44,200円)} + \left(\text{前年中の総所得金額等} - \text{基礎控除額}^{\ast 1} \right) \times \text{所得割率 8.61\%}$$

※1 基礎控除額は下表のとおりです。

被保険者本人の合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超2,450万円以下	29万円
2,450万円超2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

○所得により基礎控除額が変わります。

○所得が大きい場合は、基礎控除額が徐々に減額されます。

保険料の目安

下表は、単身世帯で年金収入のみの方の保険料額の目安です。
所得状況によって、保険料の軽減が受けられる場合があります。

★軽減該当の基準については「保険料の軽減制度」をご確認ください。→7ページ

公的年金収入金額 (年額)	総所得金額等	均等割額 (ア)	所得割額 ^{※2} (イ)	年間保険料額 ^{※3} (ア)+(イ)
153万円以下	43万円以下	7割軽減 13,260円	0円	13,200円
168万円	58万円	7割軽減 13,260円	12,915円	26,100円
183万円	73万円	5割軽減 22,100円	25,830円	47,900円
197.5万円	87.5万円	5割軽減 22,100円	38,314円	60,400円
205万円	95万円	2割軽減 35,360円	44,772円	80,100円
210万円	100万円	2割軽減 35,360円	49,077円	84,400円
222.5万円	112.5万円	2割軽減 35,360円	59,839円	95,100円
230万円	120万円	軽減なし 44,200円	66,297円	110,400円
260万円	150万円	軽減なし 44,200円	92,127円	136,300円
310万円	200万円	軽減なし 44,200円	135,177円	179,300円
370万円	250万円	軽減なし 44,200円	178,227円	222,400円
約433万円	300万円	軽減なし 44,200円	221,277円	265,400円
—	920.9万円	軽減なし 44,200円	755,871円	800,000円 (賦課限度額)

※2 1円未満切り捨て ※3 100円未満切り捨て

保険料の軽減制度 (申請手続きは不要です)

①均等割額の軽減

世帯の所得状況に応じて「均等割額」が軽減されます。

軽減割合は、同じ世帯の被保険者および世帯主（被保険者でない方も含む）の所得金額の合計により判定します。

均等割額の軽減対象判定基準

同じ世帯の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等を合計した額	軽減後の均等割額	
43万円+10万円×(給与所得者等 ^{※4} の数-1)以下の場合	7割軽減	13,260円/年
43万円+30.5万円×世帯の被保険者数+10万円×(給与所得者等 ^{※4} の数-1)以下の場合	5割軽減	22,100円/年
43万円+56万円×世帯の被保険者数+10万円×(給与所得者等 ^{※4} の数-1)以下の場合	2割軽減	35,360円/年

波線部の計算は、同じ世帯の被保険者と世帯主に給与所得者等^{※4}が2人以上いる場合に計算します。

※4 給与所得者等とは

給与の収入額（専従者給与を除く）が55万円を超える方、または公的年金の収入額が65歳以上で125万円（65歳未満で60万円）を超える方です。（給与と年金の両方に該当する場合は1人と数えます。）

改正 令和7年度に、均等割額の軽減に係る所得判定基準の被保険者数に乘ずる金額について、5割軽減は29.5万円から30.5万円、2割軽減は54.5万円から56万円にそれぞれ引き上げられます。

★均等割額軽減判定時の年金所得計算方法

年金収入 - 公的年金等控除額 - 特別控除15万円(65歳以上のみ^{※5}) = 年金所得

※5 昭和35年1月1日以前に生まれた方

均等割額の軽減を判定する際の注意事項

- 軽減判定の基準日は毎年4月1日です。年度途中で資格を取得した場合は資格取得日になります。
- 専従者給与控除を受けている場合は、専従者給与控除額も判定の対象になります。（専従者給与を受け取っている場合、専従者給与は判定の対象になりません。）
- 土地譲渡所得等の特別控除がある場合、特別控除前の金額で判定します。（所得割額計算の際は土地譲渡所得等の特別控除後の金額で算定します。）
- 繰越純損失額は、均等割額の軽減判定の控除対象となります。（所得割額計算の際も控除対象となります。）
- 繰越雑損失額は、均等割額の軽減判定のみ控除対象となります。

②制度加入前日において被用者保険の被扶養者であった方への軽減

制度加入前日において保険料負担のなかった、会社の健康保険などの被用者保険の被扶養者であった方は、保険料の「均等割額」は資格取得月から2年間のみ5割軽減され、「所得割額」はかかりません。

★国民健康保険や国民健康保険組合などは対象となりません。

★同じ世帯の被保険者と世帯主（被保険者でない方も含む）の所得金額の合計が「①均等割額の軽減」の7割軽減に該当する場合は、7割軽減となります。

★3年目以降、保険料の均等割額は「①均等割額の軽減」で判定され、所得割額はかかりません。

保険料の計算方法、計算例

保険料額は、100円未満の端数を切り捨てます。軽減制度については、7ページをご覧ください。

例1 被保険者が単身世帯で、年金収入額230万円の場合

公的年金所得額 230万円 - 110万円 (公的年金等控除) = 120万円



均等割額

均等割軽減判定：120万円 - 15万円 (特別控除) = 105万円 → 軽減なし

均等割額：44,200円

所得割額

所得割額：120万円 - 43万円 (基礎控除) = 77万円
→ 77万円 × 8.61% = 66,297円

均等割額	所得割額	合計	年間保険料額	1か月当たりの保険料額
44,200円	66,297円	110,497円	110,400円	9,200円

例2 被保険者である夫婦2人世帯で、夫の年金収入額220万円、妻の年金収入額80万円の場合

夫 公的年金所得額 220万円 - 110万円 (公的年金等控除) = 110万円

妻 公的年金所得額 80万円 - 110万円 (公的年金等控除) = 0円



〔夫の保険料額〕

均等割額

均等割軽減判定：夫110万円 - 15万円 (特別控除) = 95万円
夫95万円 + 妻0円 = 95万円 → 5割軽減に該当

均等割額：44,200円 - (44,200円 × 0.5) = 22,100円

所得割額

所得割額：110万円 - 43万円 (基礎控除) = 67万円
→ 67万円 × 8.61% = 57,687円

〔妻の保険料額〕

均等割額 22,100円 (夫と同額)

所得割額 0円 × 8.61% = 0円

	均等割額	所得割額	合計	年間保険料額	1か月当たりの保険料額
夫	22,100円	57,687円	79,787円	79,700円	約6,700円
妻	22,100円	0円	22,100円	22,100円	約1,900円

■公的年金所得額の算出方法 (昭和35年1月1日以前に生まれた65歳以上の方)

公的年金収入金額 (年額)	公的年金所得額 (年額)
330万円以下	公的年金等の収入金額 - 110万円
330万円超410万円以下	公的年金等の収入金額 × 0.75 - 27万5千円
410万円超770万円以下	公的年金等の収入金額 × 0.85 - 68万5千円
770万円超1,000万円以下	公的年金等の収入金額 × 0.95 - 145万5千円
1,000万円超	公的年金等の収入金額 - 195万5千円

この表は公的年金に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円以下の場合のものです。

！ 遺族年金や障害年金などの非課税年金は、保険料賦課の対象ではありません。

保険料の納め方 (市町村から郵送される保険料通知を必ずご確認ください。)

新規に加入された方は、しばらくは普通徴収で納めていただきます。今まで特別徴収であっても、普通徴収に変更となる場合があります。

受給している年金が年額18万円未満である。

いいえ

介護保険料を納付書や口座振替で納めている。
または、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1/2を超える。

いいえ

■年金から納める《特別徴収》

年6回、年金受給月に納めていただきます。

仮徴収			本徴収		
4月 【1期】	6月 【2期】	8月 【3期】	10月 【4期】	12月 【5期】	2月 【6期】
前年の所得が確定するまでは、仮算定された保険料が天引きされます。 ※原則、前年度2月に天引きされた額と同額です。			前年の所得が確定した後、年間保険料額から仮徴収分を引いた額が3回に分けて天引きされます。		

※複数の年金を受給している、年度の途中で加入した、住まいを変更した、介護保険の住所地特例対象者であるなどの場合、特別徴収にならないことがあります。

★手続きにより納付方法を口座振替に変更することができます。口座振替を希望される方は、お住まいの市町村の窓口にお問い合わせください。手続きの時期により口座振替の開始月が異なります。

■納付書・口座振替で納める《普通徴収》

7月～3月の年9回に分けて納めていただきます。

- ・納付書…市町村から納付書が送付されますので、納期限までに納めてください。
 - ・口座振替…ご指定の口座から納期限日に引き落とします。口座振替を希望される方は、お住まいの市町村の窓口にお問い合わせください。
※手続きの時期により口座振替の開始月が異なります。
- ★国民健康保険を口座振替で納めていた方も改めて手続きが必要です。

★納めていただいた保険料額は、所得税や住民税の申告の際に社会保険料控除として所得控除の対象となります。納付方法により以下のとおり適用される方が異なります。

- ・年金からの場合…年金受給者本人
- ・納付書、口座振替の場合…実際に負担した方

※ご家族の口座からの納付に変更した場合、世帯全体の所得税や住民税の税額に影響が生じる場合がありますので、ご注意ください。

保険料の納付が困難な場合

- 市町村の窓口では、納付相談をいつでも受け付けています。現在の状況をお聞きし、それぞれの事情に合った納付計画と一緒に考えていきます。
- 火災などの災害に遭ったときや、失業や廃業などによる所得の著しい減少など、特別な事情により保険料の納付が困難となった場合には、申請により保険料の徴収の猶予や減免を受けられる場合があります。

医療費の自己負担割合

医療機関等の窓口で支払う医療費の自己負担割合は、毎年8月1日に前年の所得と収入に基づき判定しています。

負担割合	所得区分	条件
3割	現役並み所得者	Ⅲ 住民税課税所得※1690万円以上※2の被保険者及びその被保険者と同じ世帯の被保険者
		Ⅱ 住民税課税所得※1380万円以上※2の被保険者及びその被保険者と同じ世帯の被保険者
		Ⅰ 住民税課税所得※1145万円以上※2の被保険者及びその被保険者と同じ世帯の被保険者
	ただし、次に該当する方は「一般Ⅰ」または「一般Ⅱ」の所得区分に応じた負担割合（2割または1割）になります。	
①同じ世帯に被保険者が1人の場合 本人の収入が383万円未満、または本人の収入が383万円以上で同じ世帯の70歳から74歳までの方との収入合計額が520万円未満		
②同じ世帯に被保険者が複数いる場合 被保険者全員の収入合計が520万円未満		
③生年月日が昭和20年1月2日以降の被保険者の場合 本人及び同じ世帯の被保険者の総所得合計等から基礎控除を引いた額の合計額が210万円以下		

※1 住民税課税所得は、収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）を差し引いた後の金額です。

※2 前年の12月31日現在において世帯主で、かつ同じ世帯に所得（給与所得が含まれている場合は給与所得の金額から10万円を控除した額）が38万円以下の19歳未満の世帯員がいる場合、その世帯主であった被保険者は、自己負担割合の判定にあたって住民税課税所得から次の金額を控除します。

①16歳未満の者の数×33万円

②16歳以上19歳未満の者の数×12万円



負担割合	所得区分	条件
2割	一般Ⅱ	住民税課税所得※128万円以上※2の被保険者及びその被保険者と同じ世帯の被保険者のうち、①または②に該当する方 ①同じ世帯に被保険者が1人の場合 「年金収入※3+その他の合計所得金額※4」が200万円以上の方 ②同じ世帯に被保険者が複数いる場合 「年金収入※3+その他の合計所得金額※4」の合計が320万円以上の方
1割	一般Ⅰ	住民税課税世帯で同じ世帯に「現役並み所得者」及び「一般Ⅱ」に該当する被保険者がいない方
	住民税非課税世帯	区分Ⅱ 世帯全員が住民税非課税の方
1割	住民税非課税世帯	区分Ⅰ 世帯全員が住民税非課税で、かつ世帯全員が①または②に該当する方 ①年金収入のみの場合は年金収入が80万円以下 ②年金と他の収入がある場合は (年金収入-80万円)+(年金以外の収入-必要経費) ≤ 0円 (年金収入が80万円未満のときは0円として計算します。)

※3 年金収入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。

※4 その他の合計所得金額は事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除を差し引いた後の金額です。

※5 旧ただし書き所得とは、総所得金額から基礎控除を引いた額です。

※6 収入とは、所得税法に規定される収入金額であり、必要経費や各種控除などを差し引く前の金額です。確定申告による株式等の譲渡収入なども対象です。

！ 年度途中で自己負担割合が変わる場合があります

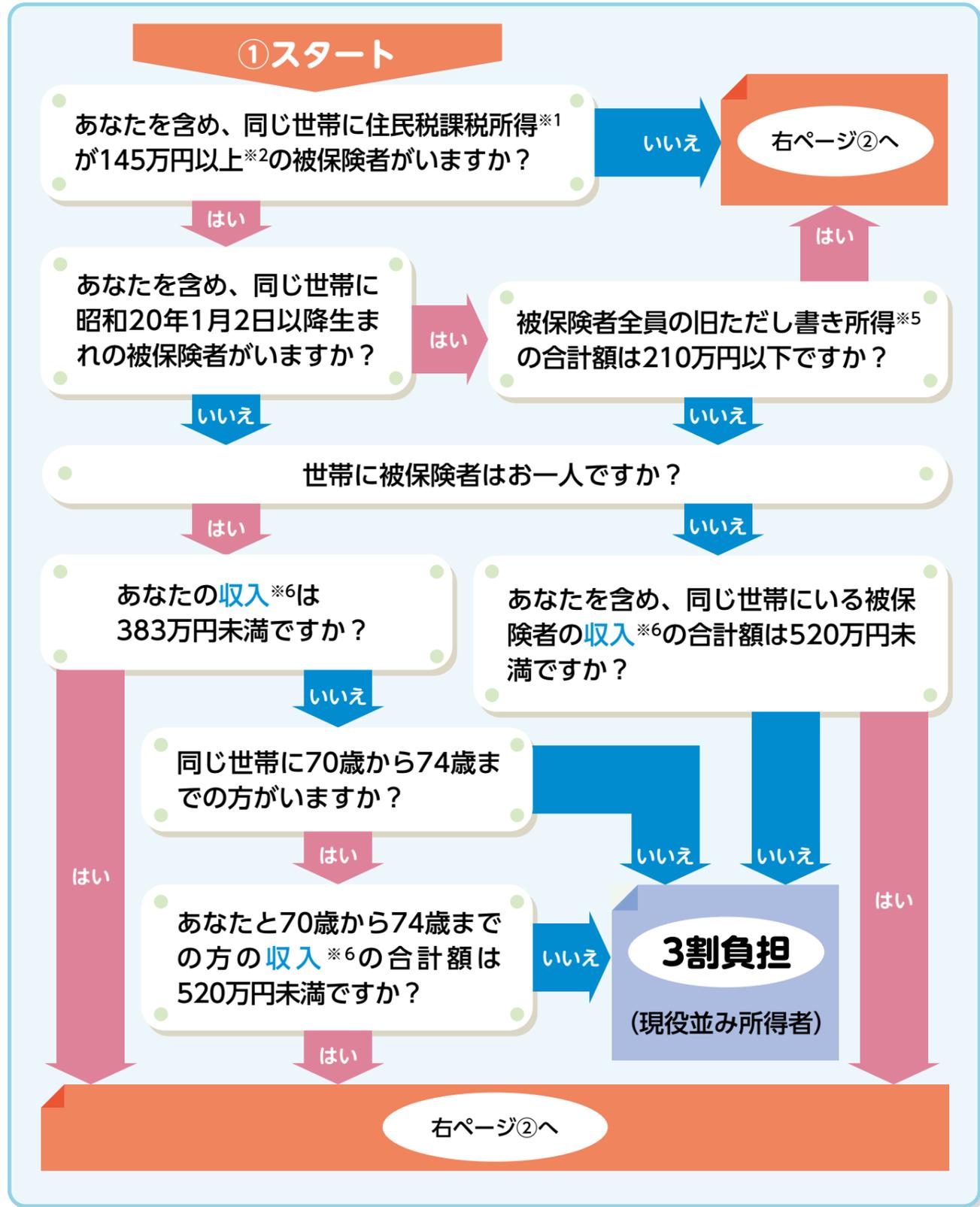
自己負担割合は、毎月1日時点の世帯状況で判定します。世帯構成が変わると、年度途中で自己負担割合が変わる場合があります。また、住民税課税所得や各所得の収入額等が更正された際には、当該年度の8月1日に遡って自己負担割合が変わる場合があります。

※自己負担割合が変わったとき、医療費の差額調整を行う場合があります。

災害などの特別な理由により、医療費の支払いが困難となった場合は、申請により医療費の自己負担額が減免または徴収猶予されることがありますので、市町村の窓口にお問い合わせください。

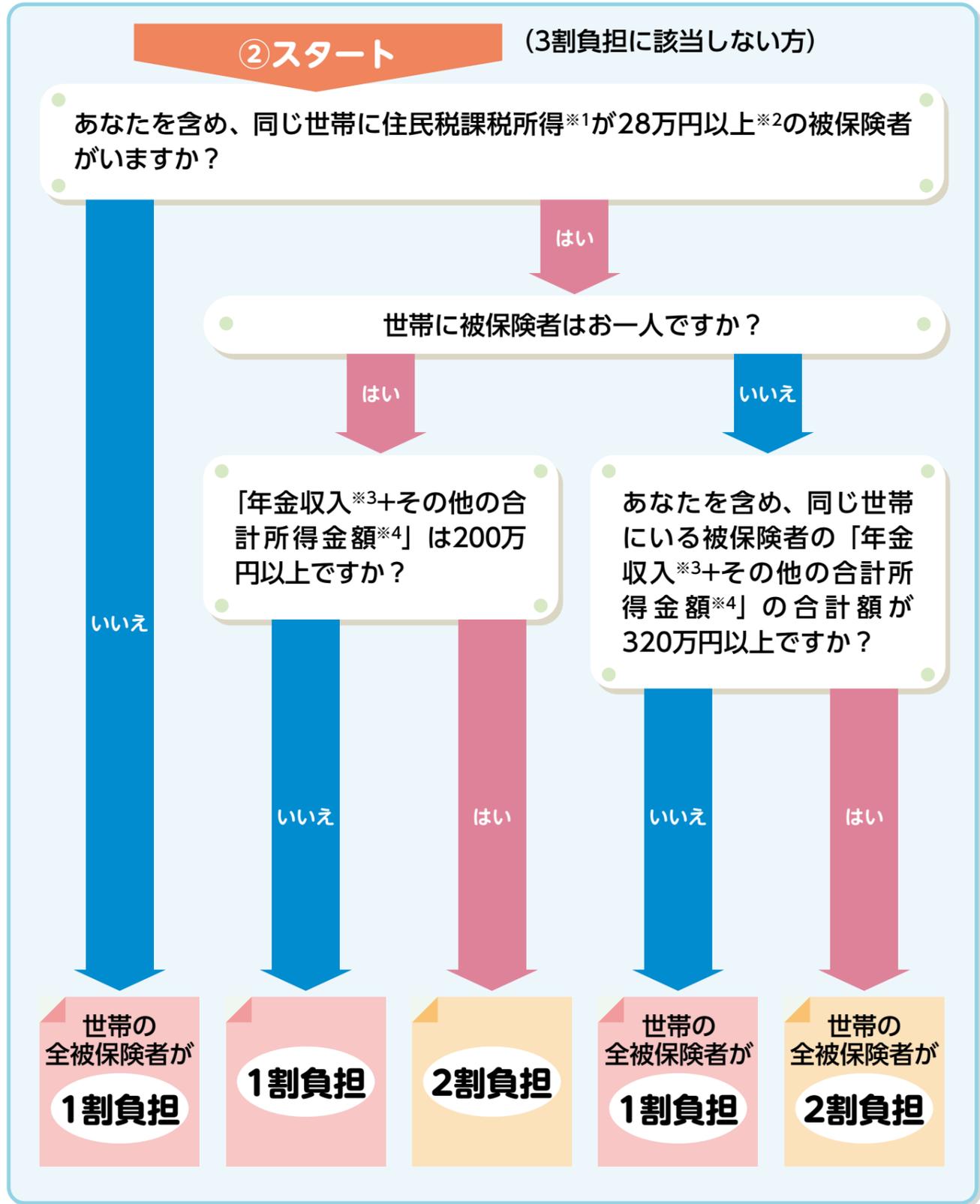
医療費の自己負担割合の判定のながれ①

ここでの「被保険者」は、後期高齢者医療制度に加入している方です。



※は10、11ページ参照

医療費の自己負担割合の判定のながれ②



※は10、11ページ参照

医療機関等にかかるときに提示

医療機関等を受診する場合は、次の①または15ページの②を窓口で提示してください。

① マイナ保険証

「マイナ保険証」をお持ちの方は、医療機関や薬局でご利用ください。

また、マイナ保険証の利用登録の解除を希望する場合は、お住まいの市町村窓口で申請が必要です。

① マイナンバーカードを読み取り口に置く

※マイナンバーカードのカバー等は外してください。
※カードリーダーによってマイナンバーカードの設置向きが異なるのでご注意ください。

② 認証方法を選択し、本人確認を行う

① 顔認証



② 暗証番号



※画面はサンプルです。カードリーダーの種類によって表示画面は異なります。
※暗証番号を連続して間違えると不正防止のためロックがかかります。(ロックがかかっても顔認証はできます。)

③ 画面の案内に沿って、情報提供の可否を選択



過去の健康医療情報の提供に**同意**いただくと、医師・薬剤師が過去の健康医療情報を確認できるようになり、正確なデータに基づくより良い医療が受けられます。



※画面はサンプルです。カードリーダーの種類によって表示画面は異なります。

④ マイナンバーカードでの受付の完了

マイナンバーカードをカードリーダーから取り出してください。カードの取り忘れにご注意ください。

医療機関や薬局でマイナ保険証が利用できないとき

- 次のいずれかで受診できます。
- ・マイナ保険証+マイナポータル資格情報画面
 - ・マイナ保険証+資格情報のお知らせ (→15ページ)

マイナ保険証のメリット

マイナ保険証には以下のようなメリットがあります。利用登録がまだの方は、登録をご検討ください。

◆データに基づくよりよい医療が受けられる

薬剤情報等の提供に同意すると、お薬手帳を見せなくても、過去に処方されたお薬や特定健診の結果などの情報を初診でも医師・薬剤師にスムーズに共有でき、より適切な医療を受けられます。

◆手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除される

1医療機関・薬局当たりのひと月の保険適用の医療費等の支払いが自己負担限度額までとなります。(→17ページ)

◆保険証としてずっと使える

引越しをしてもマイナンバーカードを保険証としてずっと使うことができます。

② 資格確認書

「資格確認書」をお持ちの方は、医療機関や薬局でご利用ください。(資格確認書の対象者については、P2「被保険者へ交付するもの」を参照してください。)

資格確認書の記載事項は、必須記載事項と任意記載事項に区分されます。任意記載事項を併記する場合、市町村の窓口で申請が必要です。

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限 交付年月日	令和 7年 7月 31日 令和 〇年 〇月 〇日
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	新潟市中央区新光町4番地1
氏名	広城 太郎
性別	男
生年月日	〇年 〇月 〇日
資格取得年月日	〇年 〇月 〇日
負担割合	〇割
発効期日	〇年 〇月 〇日
区分	区分Ⅱ
長期入院該当日	〇年 〇月 〇日
特定疾病区分	区分A
発効期日	〇年 〇月 〇日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	新潟県後期高齢者医療広域連合

必須記載事項

- 有効期限を過ぎたものは使えません。
- 医療費の自己負担割合(1割、2割または3割)が記載されています。

任意記載事項

- 窓口での医療費のお支払いが限度区分に応じた自己負担限度額までになります。
- 区分Ⅱの方で、長期入院該当の場合は食事代がさらに減額されます。(→19ページ)
- 特定疾病の申請を行い、認定されると特定疾病の区分・発効期日を併記することができます。(→19ページ)

資格確認書を紛失したとき

市町村の窓口で再交付を受けてください。
その際は、印かん・個人番号(マイナンバー)がわかるもの、窓口に来られた方の身分を証明するもの(運転免許証、パスポートなど申請者本人の顔写真付きのもの、公的証明書等)が必要となります。

資格情報のお知らせについて

被保険者の資格情報(負担割合等)をお知らせするものです。(マイナ保険証をお持ちの方に令和7年7月末までに送付されます。)

後期高齢者医療資格情報のお知らせ	
新潟県後期高齢者医療広域連合 保険者番号 39150000	
あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。 なお、このお知らせのみでは受診できません。	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
氏名	広城 花子
負担割合	〇割
有効期限	〇年〇月〇日
発効期日	〇年〇月〇日
交付年月日	〇年〇月〇日

スマートフォンをお持ちの方は、以下のQRコードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

下記を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません。)

後期高齢者医療資格情報のお知らせ	
新潟県後期高齢者医療広域連合 保険者番号 39150000	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
氏名	広城 花子
負担割合	〇割
有効期限	〇年〇月〇日

受診の際にはマイナ保険証が आवश्यकです。

医療費の自己負担割合(1割、2割または3割)が記載されています。

マイナポータルでも資格情報を確認できます!

マイナポータルにログインして「健康保険証情報」のページを開くことで、ご自身の資格情報を確認できます。

マイナポータル (URL:https://myna.go.jp)



受けられる給付等について

病気やケガをしたとき（医療の給付）

給付の対象となるもの

1 診察



2 治療



3 薬や注射などの処置



4 入院および看護



など

給付の対象とならないもの

1 健康診査



2 予防注射



3 歯列矯正



4 仕事中のケガ（労災制度）



など

窓口でのお支払い

医療機関の窓口では、かかった医療費の一部を自己負担額として支払います。

★負担が大きくなりすぎないように医療費の自己負担限度額が決まっています。

→17ページ

★医療保険のきかない費用（差額ベッド代など）は、全額自己負担です。

ワンポイント Q&A 入院したとき、病院に支払う金額は1か月どれくらい必要になるのですか？

入院にともなって、治療費や手術費用などで医療費が高額になった場合は、自己負担限度額までの支払いとなります。

例 所得区分が『一般I』の方が1か月（31日）入院した場合

医療費の自己負担限度額57,600円+食事代45,570円(490円×3食×31日分)
= 103,170円(自己負担限度額は令和7年7月までの金額です。)

★入院時の費用には、他に雑費や差額ベッド代などがかかります。

雑費とは、入院中に使う病衣やテレビなどの使用料です。

差額ベッド代とは、特別室（特別療養環境室）を利用したときにかかる使用料です。

自己負担限度額（月額）

自己負担限度額は、外来（個人単位）を適用後に外来+入院（世帯単位）を適用します。

■令和4年10月から令和7年7月まで

（令和7年8月以降については、7月発行予定の「後期高齢者医療制度のしおり」をご覧ください。）

所得区分		外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）
現役並み所得者	Ⅲ 住民税課税所得690万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1% (140,100円 ^{※1})	
	Ⅱ 住民税課税所得380万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	167,400円+ (医療費-558,000円) × 1% (93,000円 ^{※1})	
	Ⅰ 住民税課税所得145万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	80,100円+ (医療費-267,000円) × 1% (44,400円 ^{※1})	
	一般Ⅱ	18,000円または(6,000円+ (医療費 ^{※4} -30,000円) × 10%) の低い方(年間144,000円上限 ^{※3})	57,600円 (44,400円 ^{※2})
	一般Ⅰ	18,000円 (年間144,000円上限 ^{※3})	
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		15,000円

①個人単位：外来分のみで自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

②世帯単位：①を計算した後、入院分を含めた世帯（後期高齢者医療制度の被保険者のみ）の自己負担額の合計額を計算し、限度額を超えた分がかかった医療費に応じて按分され、被保険者それぞれに高額療養費として支給されます。

※1 過去12か月以内に高額療養費の支給を3回受けたときの4回目以降の限度額

※2 過去12か月以内に「外来+入院（世帯単位）」の高額療養費の支給を3回受けたときの4回目以降の限度額

※3 1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）のうち所得区分が「一般Ⅰ・一般Ⅱ」または「住民税非課税世帯」であった月の外来（個人単位）の自己負担額の合計額の上限度額

※4 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算

★住民税非課税世帯の方及び現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方が限度額までの支払いとする場合には、医療機関の窓口で本人の資格情報を確認する必要があります。→19ページ

★75歳の誕生日については、加入前の健康保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額がそれぞれ2分の1となります。

（障がい認定により加入された方は2分の1にはなりません）

！ 自己負担額は、病院・診療所・歯科・調剤の区別なく合算できます
ただし、入院時の食事代や医療保険のきかない費用（差額ベッド代など）は合算できません。

入院時の食事代

入院したときの食事代は、医療費とは別に定額の自己負担となります。

また、療養病床に入院したときは、食事代と居住費の一部が自己負担となります。

（令和7年2月時点の金額です。）

		★食事代は1食当たり、居住費は1日当たりの金額	療養病床以外 (入院時食事) (療養費の支給)	療養病床 (入院時生活療養費の支給)		医療の必要性が高い場合	
			食事代	食事代	居住費	食事代	居住費
現役並み所得者	一般Ⅰ・Ⅱ		490円 ^{※2}	490円 ^{※3}	370円	490円 ^{※2} ※3	370円 ^{※4}
	区分Ⅱ		230円	230円		230円	
	長期入院該当 ^{※1}		180円	140円	180円		
	区分Ⅰ		110円	110円	0円	110円	0円
住民税非課税世帯	老齢福祉年金受給者		110円	110円	0円	110円	0円

※1 過去12か月の区分Ⅱの入院日数が90日（後期高齢者医療制度に加入する前の保険分も含みます）を超えた場合、91日目以降の食事代が対象です。（届出が必要です→19ページ）

※2 特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は280円。平成27年4月1日以前から精神病床へ継続して入院していた方は260円

※3 一部医療機関では450円

※4 特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方は0円

★高額療養費の支給対象にはなりません。

★療養病床に入院しており、人工呼吸器・中心静脈栄養などを必要とする場合、難病などで入院医療の必要性が高い場合は、入院時食事療養費と同額に負担が軽減されます。

★住民税非課税世帯の方が、該当する金額での支払いとする場合には、医療機関の窓口で本人の資格情報を確認する必要があります。

→19ページ

医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が定められた限度額（→17ページ）を超えた場合は、申請により超えた分が『高額療養費』として支給されます。

高額療養費の支給の対象となる方には、受診月のおおむね3か月後に広域連合から支給申請案内（初回のみ）を送付します。

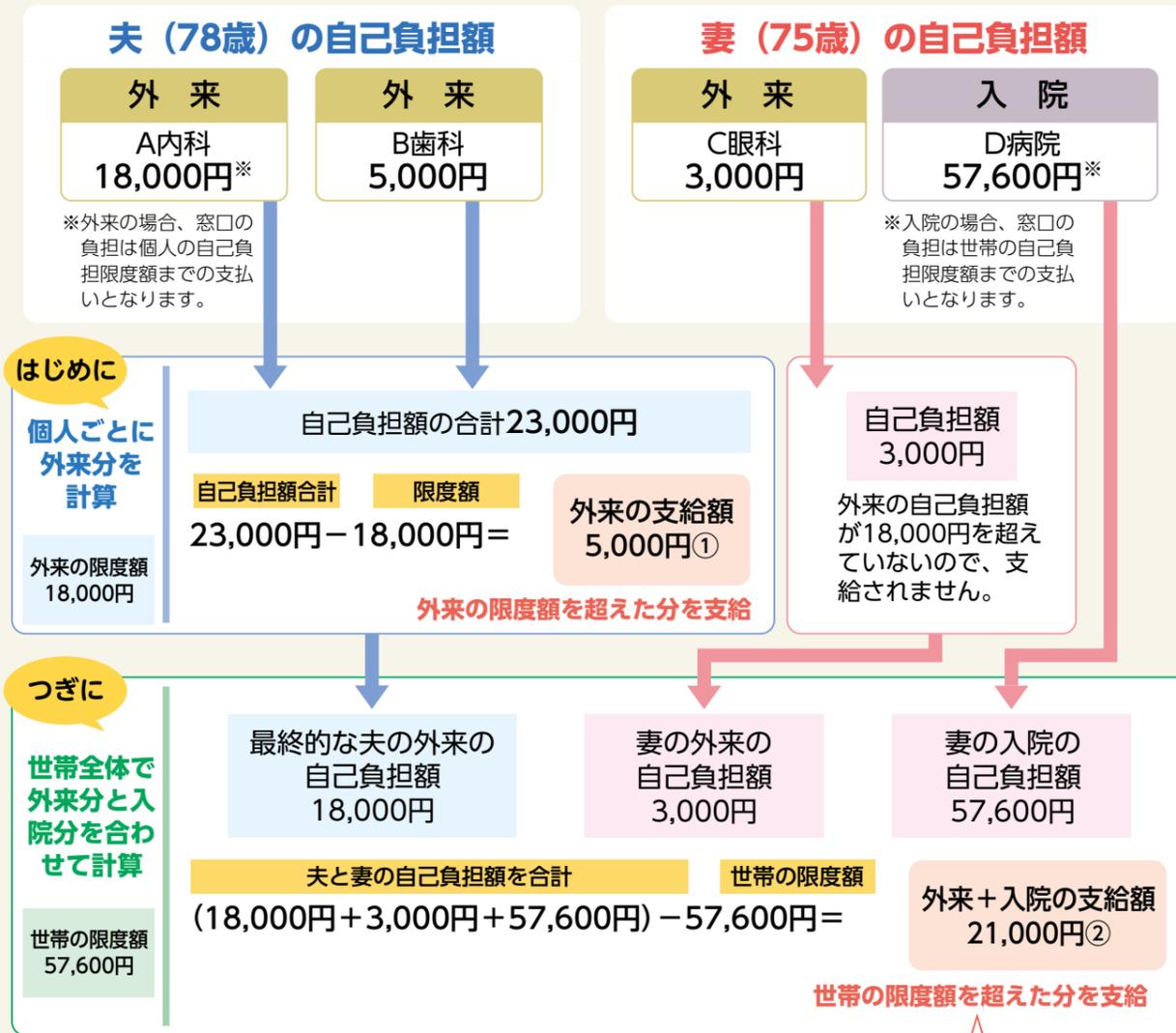
申請に必要なもの ①申請書（広域連合から送付されます） ②印かん ③申請者の預金通帳
④保険証または資格確認書 ⑤個人番号（マイナンバー）がわかるもの

！ 2回目以降の申請手続きは不要です

2回目以降は、初回に指定していただいた口座へ振り込みます。
ただし、口座を変更する場合や解約をした場合は、再度申請が必要になります。

高額療養費の計算例：所得区分が「一般Ⅰ」の場合

※限度額は令和7年7月までの金額です。



高額療養費の支給額は、①の5,000円は、夫に対して支払われます。
②の21,000円は、かかった費用に応じて夫と妻に支払われます。

外来に係る年間の高額療養費

1年間（8月1日から翌年7月31日まで）のうち所得区分が一般Ⅰ・一般Ⅱまたは住民税非課税世帯であった月の外来（個人単位）の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合、超えた額が支給されます。
支給の対象となる方には、広域連合から支給申請案内を送付します。

- ★月の高額療養費の支給がある場合、支給された額は自己負担額には含みません。
- ★所得区分は基準日（7月31日または資格喪失した日の前日）の所得区分を適用します。

申請に必要なもの ①申請書（広域連合から送付されます） ②印かん ③申請者の預金通帳
④保険証または資格確認書 ⑤個人番号（マイナンバー）がわかるもの

「区分Ⅰ・Ⅱ」または「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当されている方の医療費の限度額

「区分Ⅰ・Ⅱ」または「現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当する方で、次のいずれかを医療機関の窓口で提示等していただくと、外来・入院ともに同一保険医療機関等での医療費の支払いが限度額にとどめられます。また、「区分Ⅰ・Ⅱ」の方は、入院時の食事代が減額されます。

- ①マイナ保険証*1
- ②資格確認書*2
- ③「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「限度額適用認定証」

※1 医療機関の窓口で情報提供に同意すると限度額を超える支払いが免除されます。
※2 オンライン資格確認を導入している医療機関・薬局は、窓口での本人同意により、支払いを限度額までにすることができます。ただし、一部の医療機関において、所得区分の提示を求められる場合があるため、事前に市町村窓口で資格確認書任意記載事項の併記申請手続きをお願いします。

長期入院該当

住民税非課税世帯の「区分Ⅱ」のうち、過去12か月で入院日数が90日（区分Ⅱの期間に限り）を超えた場合は、市町村窓口に入院日数のわかる病院の領収書などを添えて届け出ることによって、「長期入院該当」となり、91日目以降の入院時の食事代が更に減額となります。

- 対象者** 次の全てを満たす被保険者
- 住民税非課税世帯のうち、限度区分が「区分Ⅱ」 ※世帯の全員が住民税の申告をしている必要があります。
 - 過去12か月の「区分Ⅱ」の期間において入院日数が90日を超えている。（後期高齢者医療制度に加入する前の保険分も含みます。）

申請に必要なもの ①後期高齢者医療長期入院日数届書 ②身分を証明するもの
③保険証や資格確認書等 ④医療機関が発行する入院時の領収書等

特定疾病療養受療証

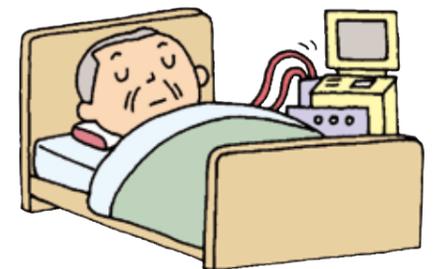
人工透析など高度な治療が長期間必要となる方は、申請いただくことで「特定疾病療養受療証」を交付します。市町村の窓口申請してください。

※「特定疾病療養受療証」は、保険証廃止以降も引き続き使うことができます。その上で、資格確認書に記載を希望される方は、申請により特定疾病区分に記載した資格確認書を交付します。

- 対象者**
- 人工透析が必要な慢性腎不全の方
 - 血友病及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症に関する医療を受けている後天性免疫不全症候群の方

自己負担限度額 10,000円（月額：1医療機関ごと（入院・外来別））※対象となる治療を受けた分のみ

申請に必要なもの ①身分を証明するもの ②保険証または資格確認書 ③印かん
④個人番号（マイナンバー）がわかるもの
⑤特定疾病に関する医師の意見書または当該疾病の記載されている証明書など



受けられる給付等について

受けられる給付等について

医療費の払い戻しが受けられるとき（療養費の支給）

次のような場合は、いったん医療費の全額を本人が支払います。あとから市町村の窓口で申請して認められると、自己負担分を除いた金額が『療養費』として支給されます。

■ コルセット・補装具などの治療用装具を作ったとき

申請に必要なもの

- ①医師の証明書（指示書） ②領収書
- ③本人名義の預金通帳 ④印かん
- ⑤保険証または資格確認書
- ⑥個人番号（マイナンバー）がわかるもの
- ⑦写真（靴型装具の場合）



★弾性ストッキングや弾性包帯、義眼など、支給の費用額に上限が定められている装具があります。

■ 旅行中の急病などでやむを得ず保険証または資格確認書を提示できずに診療を受けたとき

申請に必要なもの

- ①領収書 ②本人名義の預金通帳
- ③印かん ④保険証または資格確認書
- ⑤個人番号（マイナンバー）がわかるもの



★やむを得ない事情があったと広域連合が認めた場合に限られます。

■ 医師が必要と認めた、あんま・マッサージ、はり・きゅうなどの施術を受けたとき

申請に必要なもの

- ①医師の同意書 ②診療施術の明細書
- ③領収書 ④本人名義の預金通帳
- ⑤印かん ⑥保険証または資格確認書
- ⑦個人番号（マイナンバー）がわかるもの
- ⑧施術報告書の写し（再同意の場合）



- ★医師の同意を得て治療を受けた場合に限られます。
- ★同意の有効期限を超えて引き続き施術を受ける場合は、改めて医師の同意書が必要です。（再同意）
- ★自己負担額のみで支払い、施術を受けられることもあります。そのときは支給（払い戻し）申請の必要はありません。

■ 骨折・ねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき

申請に必要なもの

- ①診療施術の明細書 ②領収書
- ③本人名義の預金通帳 ④印かん
- ⑤保険証または資格確認書
- ⑥個人番号（マイナンバー）がわかるもの



★自己負担額のみで支払い、施術を受けられることもあります。そのときは支給（払い戻し）申請の必要はありません。

■ 海外で診療を受けたとき

申請に必要なもの

- ①パスポート※ ②診療施術の明細書
- ③翻訳した診療施術の明細書 ④領収書
- ⑤本人名義の預金通帳 ⑥印かん
- ⑦保険証または資格確認書
- ⑧個人番号（マイナンバー）がわかるもの



※パスポートで渡航履歴を確認できない場合は航空券などの渡航した事実を確認できる書類が必要です。
★日本の保険の適用範囲内に限ります。 ★治療を目的として渡航した診療は、対象となりません。

訪問看護を利用したとき（訪問看護療養費の支給）

在宅で療養をしている方が医師の指示により、訪問看護ステーションの訪問看護師から療養上の世話や診療の補助を受けた場合、かかった費用の一部が自己負担となります。

なお、特別サービス（営業時間外の対応など）を希望して受けた場合や、交通費・おむつ代などの費用は、全額自己負担となります。

また、要介護状態などにあり、介護保険からも給付を受けられる場合は、原則として介護保険が優先されます。ただし、難病などの場合には、後期高齢者医療制度から給付を行います。



移送費

負傷・病気等により移動の困難な人が治療のために医師の指示に基づいて病院等に搬送されたときには、申請により移送費が支給されます。

★下記の条件をすべて満たす必要があります。

- 移送の目的である療養が保険診療として適切であること
- 療養の原因である病気・ケガにより移動が困難であること
- 災害時など緊急その他やむを得ないこと ●医師の指示があること

申請に必要なもの

- ①医師の意見書（移送の理由等を記載したもの） ②費用の領収書
- ③本人名義の預金通帳 ④印かん ⑤保険証または資格確認書
- ⑥個人番号（マイナンバー）がわかるもの

- 緊急と認められない場合は、対象になりません。
- 重傷のため移送車を使って転院した場合でも、計画的なものは移送費の対象になりません。

ワンポイント Q&A 移送費が支給されるとき

1. 移送費が支給される具体的な事例を教えてください。
健康保険法施行規則第80条に基づく行政通知：「移送費」支給の具体事例から下記の場合に支給となります。
①負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に移送された場合。
②離島等で病院にかけ、または負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療施設では必要な医療が不可能であるかまたは著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送された場合。
③移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合。
2. 支給額はどのように計算されるのですか？
最も経済的な通常の経路および方法によって移送された場合の費用を算定し、実際にかかった費用と比べて少ない方の額を全額支給します。

葬祭費

被保険者が亡くなられたときは、葬祭を行った方（喪主）に葬祭費（50,000円）が支給されます。市町村の窓口で申請してください。

申請に必要なもの

- ①亡くなられた方の被保険者番号のわかるもの
- ②葬祭を行った方（喪主）の印かん ③葬祭を行った方（喪主）の預金通帳
- ④葬祭を行った事実確認ができるもの（領収書、会葬礼状等）

医療費と介護保険サービス利用料が高額になったとき（高額介護合算療養費の支給）

1年間の医療費と介護保険サービス利用料の自己負担額を合計した金額が定められた限度額を超えた場合は、申請により超えた分が『高額介護合算療養費』として支給されます。

支給の対象となる方には、広域連合から支給申請案内を送付します。

★高額介護合算療養費は、支払った自己負担額の割合で後期高齢者医療制度と介護保険制度、それぞれの保険者から支払われます。

★対象期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間です。



申請に必要なもの

- ①申請書（広域連合から送付されます） ②印かん ③申請者の預金通帳
- ④保険証または資格確認書 ⑤介護保険証
- ⑥個人番号（マイナンバー）がわかるもの

高額介護合算療養費が支給される場合

同一世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、対象期間内に次の①及び②の条件を満たす必要があります。

- ① 世帯で「医療費」と「介護保険サービス利用料」の両方で自己負担がある。
- ② ①の自己負担額の合計が、下表の自己負担限度額を超える。

★同一世帯であっても、後期高齢者医療制度の被保険者以外の家族の自己負担額を合計することはできません。また、食事代や居住費などは含みません。

★世帯の総支給額が500円以下の場合には支給されません。

自己負担限度額（年額）

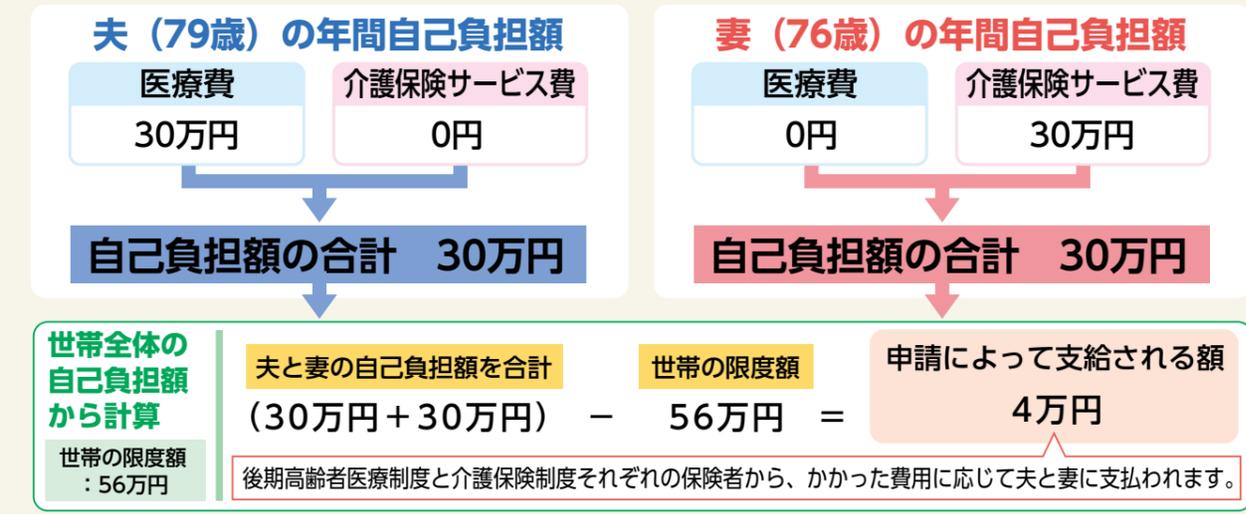
所得区分		医療+介護
現役並み所得者	Ⅲ 住民税課税所得690万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	212万円
	Ⅱ 住民税課税所得380万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	141万円
	Ⅰ 住民税課税所得145万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の被保険者	67万円
一般Ⅰ・Ⅱ		56万円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ	19万円

★高額療養費や高額介護サービス費として払い戻された額は含みません。

★所得区分は、基準日（7月31日または資格喪失日の前日）現在の所得を適用します。

高額介護合算療養費の支給例：所得区分が「一般Ⅰ」の場合

後期高齢者医療制度に加入している夫婦のうち、夫が病院に入院、妻が介護保険サービスを利用している場合



！ 時効があります

申請によって給付（高額療養費・葬祭費等）を受けることができるのは、法律により2年間と定められています。忘れずに市町村の窓口で手続きしてください。

後期高齢者医療の保険給付金の振込先に公金受取口座が利用できます。申請時に口座情報の記入が省略可能となります。

※利用にはマイナポータルでの事前登録が必要です。

還付金詐欺にご注意ください！

新潟県内において、高齢者を狙った医療費等の還付金詐欺事件が多発しています。「ATMに行ってほしい」「マイナンバーが流出してお金が必要だ」などと言われたら、詐欺電話です！

そのような電話があったら相手にせず、お住まいの市町村の窓口（→27ページ）や最寄りの警察署に相談しましょう。

◆ 犯行の手口（一例）

県や市町村、年金事務所の職員をかたり「医療費の還付金が発生しており書類を送ったが手続きが済んでいない。申請期限が過ぎているが、今日であればATMで還付の手続きができる」などと言ってATMへ誘い出す。

その後、ATMを操作させて、知らないうちに振り込ませて現金をだまし取る。

◆ 還付金詐欺にあわないために

- 簡単に個人情報（電話番号、口座情報、生年月日等）を教えない。
- 即答せず、相手の身分（所属など）や氏名を確認する。
- 電話があったことを、家族や市町村、金融機関の人などに相談する。
- 留守番電話に設定する。（犯人は声を録音されることを嫌うため）



医療機関の上手なかかり方

医療機関にかかる時、ちょっとした誤解や思い込みで治療が長引くことがあります。上手に医療機関にかかれば、必要以上に医療費がかかることもありません。

医療機関の上手なかかり方

かかりつけ医に相談しましょう

日常的な診療や健康管理は、かかりつけ医に相談しましょう。普段から健康状態を診てもらい、高度な治療や精密検査が必要であると医師が判断した場合には、紹介状を書いてもらい、専門の大きな病院を受診するようにしましょう。



同じ病気で複数の医療機関にかかるのは控えましょう

同じ病気で複数の医療機関にかけると、医療費の自己負担額が増えてしまいます。

また、重複する検査や飲み合わせの悪い薬を服用することにより、体に負担となることがあります。



医療機関の機能・役割に応じて適切に受診しましょう

紹介状を持たずに一定規模以上の病院に外来受診すると「特別の料金」がかかります。

「医療費のお知らせ」を活用しましょう

病気やケガで医療機関にかかった情報を「医療費のお知らせ」として定期的にみなさんに送付しています。ご自身の健康管理と今後の受診の参考にしましょう。

柔道整復師（整骨院・接骨院）の施術を受ける時

柔道整復師による施術は、負傷の原因によって医療保険が使える場合と使えない場合があります。

医療保険が使える場合

- 外傷性のねんざ・打撲（スポーツでのねんざなど）
- 医師の同意がある場合の骨折・脱臼の施術
- 応急処置で行う骨折、脱臼の施術（応急手当後の施術には医師の同意が必要です）

医療保険が使えない場合

【全額自己負担】

- 日常生活における単純な疲労や肩こり・体調不良など
- 病気（神経痛・リウマチ・五十肩・ヘルニアなど）による、こりや痛み
- 脳疾患後遺症などの慢性病
- 症状の改善がみられない長期の施術
- スポーツなどによる肉体疲労改善のための施術
- 仕事や通勤途上に起きた負傷（労災保険からの給付になります）

！ 施術を受ける時は、次のことに注意しましょう

- 医療保険の適用とならない場合がありますので、負傷原因は正確に伝えましょう。
- 同一の負傷で病院での治療と重複はできません。
- 施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので医師の診断を受けてください。

あんま・マッサージ、はり・きゅうにかかる時

あんま・マッサージ、はり・きゅうにかかる時は、医療保険が使える場合と使えない場合があります。

医療保険が使える場合

- 医師の同意がある場合（継続して施術を受けるとは、定期的に同意が必要です）

あんま・マッサージ

- 筋麻痺や関節拘縮などで医療上のマッサージを必要とする症例

はり・きゅう

- 神経痛やリウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患

医療保険が使えない場合

【全額自己負担】

あんま・マッサージ

- 単純な疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾患予防のためのもの

はり・きゅう

- 同じ疾患の治療で病院や診療所などにかかっているもの
- 単純な疲労回復や慰安を目的としたもの
- 疾患予防のためのもの

！ 自宅へ訪問してもらったことによる訪問施術料は、寝たきりなど真に安静を必要とするやむを得ない理由などで、通所するのが困難な場合に限って医療保険の適用の対象となります。施術所へ行くのが面倒、交通手段がないなどの理由では対象となりません。

薬との付き合い方

副作用に注意

高齢になり、病気が増えると処方される薬も多くなります。また、年齢によって薬の効き方が変化することで副作用が起こりやすくなります。

使っている薬は必ず伝えましょう

病気ごとに異なる医療機関を受診している場合は、お薬手帳を1冊にまとめましょう。薬の重複や増え過ぎを防ぐため、医師や薬剤師に使用している薬を正確に伝え、疑問があれば相談しましょう。

リフィル処方

リフィル処方とは、症状が安定している場合、医師が可能と判断すれば、3回まで繰り返し使用できる処方箋による処方のことです。

2回目以降は医療機関を受診する必要がないので、通院による負担の軽減につながります。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品（新薬）の特許期間終了後に販売される医薬品のことです。

先発医薬品より安価で経済的です

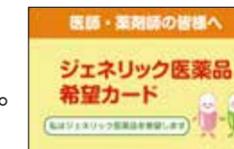
- ★ 患者さんの自己負担の軽減につながります。
- ★ 価格は品目ごとに様々ですが、先発医薬品の半額以下の薬もあります。

効き目や安全性は先発医薬品とほぼ同等です

- ★ 国では、ジェネリック医薬品が先発医薬品と同レベルの品質・有効性・安全性を有するかどうかについて、欧米と同様の基準で審査を行っています。（薬の形・色・味は先発医薬品と異なる場合があります）

ジェネリック医薬品を希望する場合は医師・薬剤師にご相談ください

- ★ 薬の効果や副作用など、現在使っている薬と異なる点は、かかりつけの医師・薬剤師に相談してください。（薬局の在庫状況等により、変更できない場合があります。）
- ★ 右の「ジェネリック医薬品希望カード」を医師・薬剤師に見せれば変更の意思があることを簡単に伝えることができます。カードを活用しましょう。カードは広域連合及び市町村の窓口にあります。



！ 令和6年10月以降、ジェネリック医薬品のある一部の先発医薬品（長期収載品）について、患者さんが先発医薬品を希望した場合、通常の自己負担分とは別に選定療養として「特別の料金」がかかります。＊医療上必要があると医師が判断した場合や、薬局にジェネリック医薬品の在庫がない等の場合は対象となりません。

健康診査について

1年に1回は健康診査を受けましょう

生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症、脂質異常症は、最初は自覚症状がなくても心臓病や脳卒中などの重大な病気につながります。1年に1回健康診査を受診し、心身の健康を維持しましょう。再検査または治療が必要な場合は、必ず医療機関を受診しましょう。

★後期高齢者医療制度の被保険者は、お住まいの市町村が行う健康診査を無料で受診することができます。受診案内は、お住まいの市町村から送付されます。

歯科健康診査を受けましょう

76歳及び80歳の方を対象に、口腔機能の低下や肺炎等を予防し、心身機能の低下を防止することを目的として歯科健診を実施しています。健診料金はかかりません。実施の有無や申込方法等については、お住まいの市町村にお問い合わせください。

交通事故などに遭ったとき

交通事故など第三者の行為によってケガや病気をした場合でも、届出により医療保険（保険証または資格確認書）を使って診療を受けることができます。この場合、後期高齢者医療が一時的に医療費を立て替え、あとで相手方（加害者・保険会社等）に請求します。

交通事故に遭ったときは必ず市町村と警察へ届出をしましょう

★相手方（加害者・保険会社等）から治療費を受け取るなど、示談を済ませてしまうと、医療保険（保険証または資格確認書）が使えなくなる場合があります。

★ケガの程度が軽くても、安易な判断をせず、必ず相手の氏名・住所・連絡先・保険会社などを確認し、すみやかに警察に連絡しましょう。

！ 第三者の行為による受診で保険証または資格確認書を使う場合は、必ず市町村へ届出が必要です。

届出に必要なもの

- ①第三者行為による傷病届 ②事故発生状況報告書 ③同意書
- ④交通事故証明書 ⑤保険証または資格確認書 ⑥印かん
- ⑦人身事故証明書入手不能理由書（④が物件事故の場合）



交通事故等で保険証または資格確認書を使うとき

1. 保険証または資格確認書を使った場合、どのようなメリットがありますか？
第三者の行為による傷病の治療に保険証または資格確認書を使用すると、保険診療となり、保険証または資格確認書を使わない場合（自由診療）と比べて医療費が低くなります。
2. 自損事故の場合も届出が必要なの？
自損事故の場合でも、保険証または資格確認書を使用するためには届出が必要です。なお、自損事故の車等に同乗していた方が保険証または資格確認書を使用して治療を受ける場合にも、同様に届出が必要です。
3. 自転車同士、自転車と歩行者のケガでも届出が必要なの？
自転車同士や自転車と歩行者によるケガでも、相手がある事故の場合には届出が必要です。

各市町村のお問い合わせ先一覧

(50音順) ※(代)は代表番号

	市町村	担当課	電話番号	
あ	阿賀野市	健康推進課	(代)0250-62-2510	
	阿賀町	こども・健康推進課	0254-92-5762	
	粟島浦村	保健福祉課	0254-55-2112	
	出雲崎町	保健福祉課	0258-78-2293	
	糸魚川市	健康増進課	(代)025-552-1511	
	魚沼市	市民課	025-793-7971	
	小千谷市	市民生活課	0258-83-3516	
か	柏崎市	国保医療課	(代)0257-23-5111	
	加茂市	健康福祉課	(代)0256-52-0080	
	刈羽村	福祉保健課	0257-45-3916	
	五泉市	市民課	(代)0250-43-3911	
	佐渡市	市民課	(代)0259-63-3111	
さ	三条市	健康づくり課	0256-34-5442	
	新発田市	保険年金課	(代)0254-22-3030	
	上越市	国保年金課	025-520-5717	
	聖籠町	町民課	(代)0254-27-2111	
	関川村	健康福祉課	0254-64-1472	
	胎内市	市民生活課	(代)0254-43-6111	
	田上町	町民課	0256-57-6115	
た	津南町	福祉保健課	025-765-3114	
	燕市	保険年金課	0256-77-8133	
	十日町市	市民生活課	025-757-3735	
	な	長岡市	国保年金課	0258-39-2317
		新潟市	保険年金課	025-226-1081
北区			区民生活課	025-387-1275
東区			区民生活課	025-250-2265
中央区			窓口サービス課	025-223-7149
江南区			区民生活課	025-382-4235
秋葉区			区民生活課	0250-25-5676
南区			区民生活課	025-372-6135
西区			区民生活課	025-264-7243
西蒲区	区民生活課	0256-72-8336		
ま	見附市	健康福祉課	0258-61-1380	
	南魚沼市	市民課	025-773-6661	
	妙高市	健康保険課	0255-74-0056	
	村上市	保健医療課	(代)0254-53-2111	
や	弥彦村	住民福祉課	0256-94-3132	
	湯沢町	町民課	025-784-3453	

こんなときは届出を!

届出先 お住まいの市町村「後期高齢者医療担当窓口」

こんなとき	必要なもの
保険証・資格確認書・資格情報のお知らせの紛失などのとき	<ul style="list-style-type: none">• 身分を証明するもの• 印かん• 個人番号（マイナンバー）がわかるもの
県外から転入したとき	<ul style="list-style-type: none">• 負担区分等証明書• 印かん• 身分を証明するもの• 個人番号（マイナンバー）がわかるもの
県外へ転出するとき	<ul style="list-style-type: none">• 保険証など*• 印かん
県内で住所が変わったとき	<ul style="list-style-type: none">• 身分を証明するもの• 個人番号（マイナンバー）がわかるもの
65歳から74歳までの方で一定の障がいがあり、後期高齢者医療制度へ加入を希望するとき	<ul style="list-style-type: none">• 保険証など*• 印かん• 障がいの状態を確認できる書類（国民年金証書、障害者手帳または医師の診断書等）• 個人番号（マイナンバー）がわかるもの
亡くなられたとき	<ul style="list-style-type: none">• 亡くなられた方の保険証など*• 申請者（喪主）の印かん• 申請者（喪主）の預金通帳• 葬祭を行った事実確認ができるもの（領収書、会葬礼状等）

★窓口に来られる方の身分証明、印かん等が必要となることがあります。

★送付物の送付先変更を希望する場合は、市町村の窓口へ

★印かんは自署の場合は不要です。

※保険証または資格確認書（マイナ保険証を持っており、資格確認書の交付を受けていない場合は、不要です。）

お問い合わせ

新潟県後期高齢者医療広域連合
または お住まいの市町村「後期高齢者医療担当窓口」へ

新潟県後期高齢者医療広域連合

〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館3階

業務課：TEL 025-285-3222

総務課：TEL 025-285-3221



【新潟県後期高齢者医療広域連合ホームページ】 <https://www.niigata-kouiki.jp/>

令和7年3月発行



この印刷物は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています

禁無断転載