

令和6年4月発行

後期高齢者 医療制度 のしおり



富山県後期高齢者医療広域連合

もくじ

このしおりは、令和6年4月1日時点の情報です。

● 後期高齢者医療制度の対象となる人	1
● 被保険者証	2
● 所得区分と一部負担割合	4
● 限度額適用・標準負担額減額認定証等	7
● 医療費が高額になったとき	8
● 入院したときの食事代等	12
● あとから費用が支給される場合	13
● 被保険者が亡くなられたとき	13
● 健康診査（健診）	14
● 医療機関の正しいかかり方	15
● 保険料	16
● 交通事故にあったとき	20
● こんなときは必ず届け出を	21

被保険者を国民みんなで支えます。



後期高齢者医療制度の財源

後期高齢者医療制度の対象となる人

① 75 歳以上の人

75 歳の誕生日から被保険者になります。

② 65 歳以上 75 歳未満で、 一定の障害のある人

一定の障害とは次の基準に該当する状態です。

- 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・2・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
- 申請して、広域連合の認定を受けた日から被保険者となります。加入は任意です。
詳しくはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください（裏表紙参照）。
- 他の医療保険制度との二重加入防止のため、後期高齢者医療制度加入後、それまで加入していた医療保険制度の資格喪失の手続きが必要です。

障害のある人の医療費の助成について

上記②の人が後期高齢者医療制度に加入した場合、申請により、支払った医療費の自己負担額が還付される制度があります。詳しくはお住まいの市町村の障害者福祉担当へお問い合わせください。

被扶養者になっている家族の保険加入について

後期高齢者医療制度加入時に、それまで加入していた医療保険制度で被扶養者になっている家族がいる場合、その家族は国民健康保険等に別途加入する必要があります。手続き等は、それぞれの担当窓口にお問い合わせください。

被保険者証

- 1 被保険者証は、一人に1枚ずつ交付されます。
- 2 毎年8月1日付けで更新します。
- 3 記載内容に間違いがないかご確認ください。
- 4 医療機関で診療を受ける際には、窓口で提示してください。
- 5 他人との貸し借りはできません。法律により罰せられます。
- 6 勝手に書き直すと無効になります。
- 7 常に手元に保管してください。コピーした被保険者証は使えません。

— 後期高齢者医療被保険者証（みほん） —

資格取得年月日

後期高齢者医療制度に加入した日です。

有効期限

被保険者証の有効期限です。使用の際は期限に注意してください。

後期高齢者医療被保険者証		有効期限	令和○年○月○日
被保険者番号		○○○○○○○○	
住 所		○○市△△××番地	
氏 名		広域 一郎	
生 年 月 日	○年○月○日	性 別	男
資格取得年月日	○年○月○日		
発 効 期 日	○年○月○日		
交 付 年 月 日	令和○年○月○日		
一部負担金の割合		○割	
保 険 者 番 号		3 9 1 6	
保 険 者 名		富山県後期高齢者医療広域連合	

発効期日

この被保険者証に記載されている内容が有効となった日です。

一部負担金の割合

医療機関で診療を受けたときに支払う一部負担割合です（詳しくは、P4～6参照）。

有効期限内に、一部負担金の割合や住所など記載事項に変更があった場合は、新しい被保険者証を交付します。変更前の被保険者証は、お住まいの市町村の担当窓口または広域連合に**必ず返却してください**。

令和6年12月2日に 被保険者証は廃止されます。

- 現行の被保険者証は令和6年12月2日から発行されなくなります。
 - 令和6年8月1日付けで更新した被保険者証の有効期限は、通常は、令和7年7月31日です。現行の被保険者証が廃止された後も、引き続き有効期限内までご使用いただけますので、破棄せずにお持ちください。
 - 12月2日以降、新たに後期高齢者医療制度に加入した方、被保険者証の記載事項に変更があった場合でも、以下の方法により、引き続き、医療機関で保険診療を受けることができます。
 - ・ マイナ保険証^(※1)を保有していない方には、申請不要で「資格確認書」を交付しますので受診の際に医療機関に提示してください。
 - ・ マイナ保険証を保有している方は、受診の際にマイナ保険証をご利用ください。^(※2)（ご自身の資格情報については、「資格情報のお知らせ」の交付により、お知らせします。）
- ※1 保険証利用登録済のマイナンバーカード
※2 マイナンバーカードの保険証利用登録は、一度登録いたくと、加入する医療保険者が変更となった場合でも、再度の登録や変更といった手続きは必要ありません。

マイナンバーカードを保険証として利用登録すると、マイナポータル上で後期高齢者健診結果（令和2年度以降に受診された健診結果）の閲覧ができます。生活習慣病の予防や早期発見、早期治療のために、健診結果を確認しましょう。

臓器提供意思表示について

被保険者証で臓器提供の意思表示ができます。

記入するかどうかはご本人の判断で、必ずしも記入する必要はありません。意思表示の内容を知られたくない人は、保護シールをご利用ください。

所得区分と一部負担割合

医療機関の窓口で支払う一部負担割合は、前年中の所得等により毎年8月1日に見直されます。令和6年度(令和6年8月1日から令和7年7月31日まで)の一部負担割合は、令和6年度の住民税課税所得をもとに判定します。

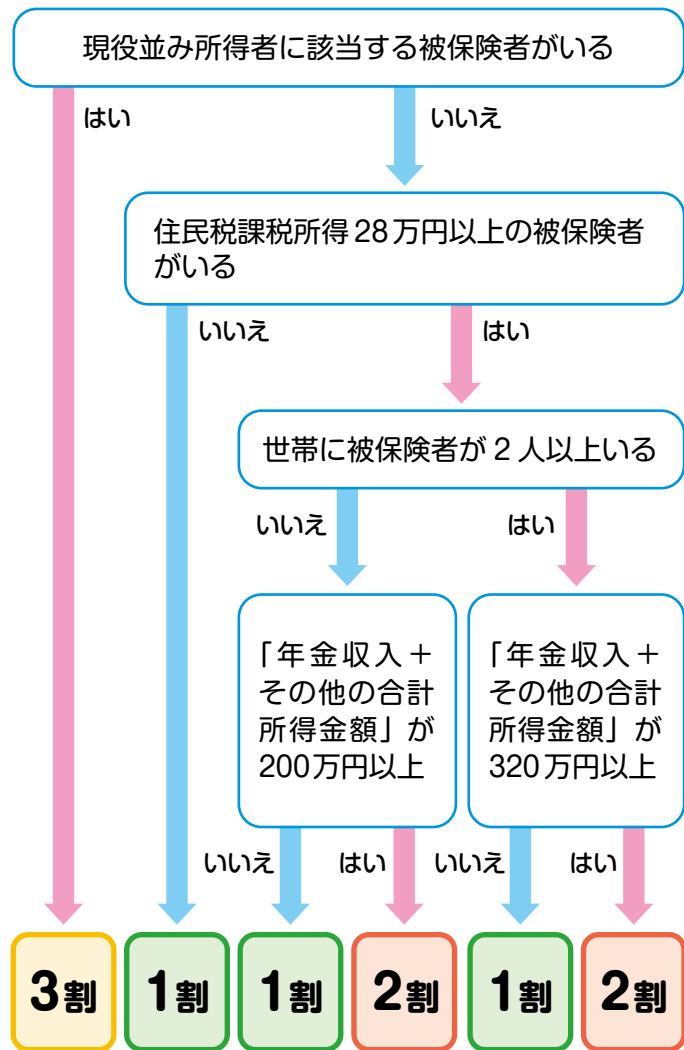
- ※所得の修正申告等により遡って一部負担割合が変わる場合、医療費の一部が求償または、償還される場合があります。
- ※世帯に被保険者が複数人いる場合は、全員同じ一部負担割合になります。

一部負担割合	所得区分
3割	現役並み所得者Ⅲ〔現役Ⅲ〕 住民税課税所得^{※1,2}が690万円以上 の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。
	現役並み所得者Ⅱ〔現役Ⅱ〕 住民税課税所得^{※1,2}が380万円以上 の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。
	現役並み所得者Ⅰ〔現役Ⅰ〕 住民税課税所得^{※1,2}が145万円以上 の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。 ただし、次のいずれかに該当する人は、2割負担または1割負担となります。
	・同一世帯の被保険者が1人で、収入が383万円未満 ・同一世帯の被保険者が複数で、収入の合計額が520万円未満 ・同一世帯の被保険者が1人で、収入が383万円以上でも、70歳以上75歳未満の人がいる場合は、その人の収入を合わせて520万円未満 ・昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、同一世帯の被保険者の旧ただし書き所得の合計額が210万円以下 ・世帯の全員が住民税非課税(全額免除の場合を含む)

一部負担割合	所得区分
2割	一般Ⅱ 現役並み所得者以外の被保険者であって、 住民税課税所得^{※1,2}が28万円以上 の被保険者及びその人と同じ世帯の被保険者。 ただし、次のいずれかに該当する人は、1割負担となります。 ・同一世帯の被保険者が1人で「年金収入^{※3}＋その他の合計所得金額^{※4}」の合計額が200万円未満 ・同一世帯の被保険者が複数で被保険者全員の「年金収入^{※3}＋その他の合計所得金額^{※4}」の合計額が320万円未満 ・世帯の全員が住民税非課税(全額免除の場合を含む)
1割	一般Ⅰ 現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得者のいずれにも該当しない人。
	低所得者Ⅱ〔区分Ⅱ〕 世帯の全員が住民税非課税の人で、低所得者Ⅰ以外の人。
	低所得者Ⅰ〔区分Ⅰ〕 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いた所得 ^{※5} が0円となる人(年金の控除額は80万円として計算。給与所得から10万円を控除して計算)。

- ※1 「住民税課税所得」とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出したものをいいます。お住まいの市町村から送付される住民税納税通知書等で確認できます(「課税標準」や「課税される所得金額」など)。
- ※2 前年の12月31日(1月から7月までは前々年)現在で、同じ世帯に19歳未満の控除対象者がいる世帯主である被保険者は、住民税課税所得からさらに調整額(16歳未満は33万円、16歳以上19歳未満は12万円)を控除した金額で判定します。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含まれません。
- ※4 「その他の合計所得金額」とは、年金収入以外の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のことです。
- ※5 住民税未申告の場合は、「低所得者Ⅱ」として扱います。

一部負担割合の判定の流れ



世帯に被保険者が複数人いる場合は、全員同じ一部負担割合となります。

限度額適用・標準負担額減額認定証

※マイナンバーカード等によるオンライン資格確認を受ける場合、認定証の提示は不要です。

認定証の発行には、お住まいの市町村の担当窓口で申請が必要です（P21 参照）。申請月の初日から（月の途中で後期高齢者医療制度に加入した人は加入日から）適用されます（P9～12 参照）。

●低所得者Ⅰ・Ⅱの人は、療養の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することにより、医療機関窓口で支払う自己負担限度額（月額）や入院時食事代が減額されます。

●現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの人は、療養の際に「限度額適用認定証」を提示することにより、医療機関窓口で支払う自己負担限度額（月額）が減額されます。

住民税の修正申告や世帯構成の変更により適用区分や有効期限が変更となった場合は、新しい「認定証」を交付します。変更前の「認定証」は、お住まいの市町村の窓口または広域連合に返却してください。

— 認定証（みほん） —

有効期限

認定証の有効期限です。通常は、毎年8月1日から翌年7月31日までです（期限以降引き続き該当となる人には申請がなくても広域連合よりお送りします）。

発効期日

この認定証に記載されている内容が有効となった日です。

適用区分

低所得者Ⅰの人は「区分Ⅰ」、低所得者Ⅱの人は「区分Ⅱ」と表記されます。（P4～5 参照）

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効交付	
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○年○月○日 令和○年○月○日
交付年月日	令和○年○月○日
被保険者番号	○○○○○○○○
住所	〒○○○-○○○-○○○
氏名	姓 氏 名
性別	男 女
生年月日	○年○月○日
交付年月日	○年○月○日
適用区分	区分○
被保険者番号並びに保険者の名称及び印	富山県後期高齢者医療広域連合
被保険者番号並びに保険者の名称及び印	富山県後期高齢者医療広域連合

●認定証は、令和6年12月2日に廃止となります（有効期限が令和7年7月31日までの証は有効期限までご使用いただけます）。

●廃止後は原則、マイナ保険証等による医療機関からのオンライン資格確認により資格情報を確認することになります。マイナ保険証を保有していない方は、資格確認書へ適用区分等の記載ができますので、お住まいの市町村で申請してください。

医療費が高額になったとき

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、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

高額療養費の申請は、初回のみ必要です。

振込口座については、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

●自己負担限度額（月額）

一部負担割合	所得区分 (P4、5 参照)	外来+入院 (世帯単位)	
		外来（個人単位）	
3割	現役並み所得者Ⅲ	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% (140,100 円※ ¹)	
	現役並み所得者Ⅱ	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% (93,000 円※ ¹)	
	現役並み所得者Ⅰ	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (44,400 円※ ¹)	
2割	一般Ⅱ	18,000 円または 6,000 円 + (医療費※ ² - 30,000 円) × 10% の低い方を適用 (年間上限 144,000 円※ ³)	57,600 円 (44,400 円※ ¹)
1割	一般Ⅰ	18,000 円 (年間上限 144,000 円※ ³)	
	低所得者Ⅱ [区分Ⅱ]	8,000 円	24,600 円
	低所得者Ⅰ [区分Ⅰ]		15,000 円

※¹ 〈 〉 内の金額は、過去 12 か月以内に外来+入院の限度額を超えた支給が 4 回以上あった場合、4 回目以降に適用します。

※² 医療費が 30,000 円未満の場合は、30,000 円として計算します。

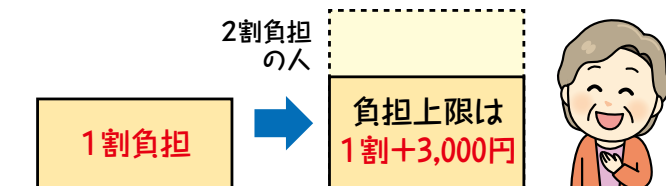
※³ 外来（個人単位）について、自己負担額が年間（8 月～翌年 7 月）の上限額を超えた場合についても、高額療養費として支給されます。支給の対象となった場合は、通知をお送りします。

負担を抑える配慮措置（一般Ⅱ）

2 割負担の人について、令和 7 年 9 月 30 日までの間は、一部負担割合の引き上げに伴う 1 か月の外来医療の負担増加額が 3,000 円までとなります（入院の医療費は対象外）。

医療機関窓口での自己負担額が 3,000 円になるわけではありません。

配慮措置の適用で払い戻しとなる場合は、高額療養費として支給されます。



配慮措置が適用される場合の計算方法

例 1 か月の医療費全体額 50,000 円の場合

窓口負担（1 割のとき）	①	5,000 円
窓口負担（2 割のとき）	②	10,000 円
窓口負担の増加額	③ (② - ①)	5,000 円
窓口負担増の上限	④	3,000 円
払い戻し	(③ - ④)	2,000 円

※端数調整等により実際の支払額と一致しない場合があります。

※複数の医療機関を受診した場合、窓口での上限額の適用は、医療機関ごとのため、自己負担増加額の支払いが上限額を超えてしまう場合があります。上限額を超えて支払った金額は後日、高額療養費として支給します。

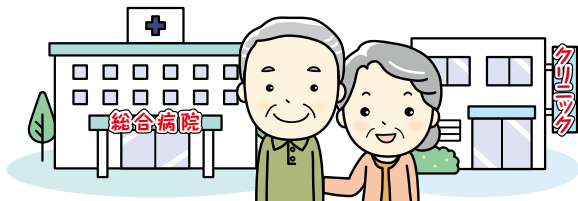
75歳到達月の自己負担限度額について

月の途中で 75 歳になった人は、75 歳到達月に限り、「加入前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療」の自己負担限度額が、それぞれ 2 分の 1 になります (1 日が誕生日の人は、除きます)。



高額療養費について

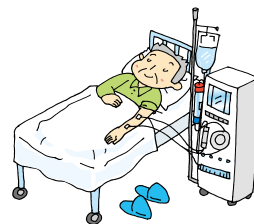
- 同じ世帯内に後期高齢者医療で医療を受ける人が複数いる場合は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- 自己負担限度額は、外来（個人単位）を適用後に、外来＋入院（世帯単位）を適用します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外となります。



厚生労働大臣が指定する特定疾病

厚生労働大臣が指定する特定疾病（先天性血液凝固因子障害の一部、人工透析が必要な慢性腎不全、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 1 医療機関（入院・外来別）につき 10,000 円です。

「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、お住まいの市町村の担当窓口申請してください。



高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、下記の基準額を超えた場合、超えた部分が支給される制度です。

● 合算する場合の基準額（年額／ 8 月～翌年 7 月）

所得区分 (P4、5 参照)	基準額
現役並み所得者Ⅲ	2,120,000 円
現役並み所得者Ⅱ	1,410,000 円
現役並み所得者Ⅰ	670,000 円
一 般	560,000 円
低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）	310,000 円
低所得者Ⅰ（区分Ⅰ）	190,000 円

※低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合、限度額の適用方法が異なります。

※支給額の合計が 500 円以下の場合には支給されません。

※医療費または介護サービス費のどちらかの自己負担が 0 円の場合は支給されません。

入院したときの食事代等

入院したときの食事代は、所得区分に応じて下記の標準負担額を自己負担します。低所得者Ⅰ・Ⅱの人は入院の際に、マイナンバーカード等の提示によるオンライン資格確認を受けるか「限度額適用・標準負担額減額認定証」(P7 参照)の提示が必要です。

①入院時食事代の標準負担額(1食当たり)

所得区分 (P4、5 参照)		食費	
		令和6年5月31日まで	令和6年6月1日から
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般Ⅰ・Ⅱ		460 円*	490 円*
低所得者Ⅱ [区分Ⅱ]	90 日までの入院	210 円	230 円
	過去12か月で90日を超える入院	160 円*	180 円*
低所得者Ⅰ [区分Ⅰ]		100 円	110 円

※指定難病患者の人等一部 260 円の場合があります。(令和6年6月1日からは、280 円)

★低所得者Ⅱの人で90日を超える入院(後期高齢者医療加入前の入院期間も含む)の場合は、手続きが必要です。すみやかにお住まいの市町村の担当窓口 신청してください(P21 参照)。

療養病床に入院する場合

②食費・居住費の標準負担額

所得区分 (P4、5 参照)	1 食当たりの食費		1日当たり の居住費
	令和6年5月31日まで	令和6年6月1日から	
現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 一般Ⅰ・Ⅱ	460 円 (一部医療機関 では 420 円)	490 円 (一部医療機関 では 450 円)	370 円
低所得者Ⅱ [区分Ⅱ]	210 円	230 円	
低所得者Ⅰ [区分Ⅰ]	130 円	140 円	
老齢福祉年金受給者	100 円	110 円	0 円

★入院医療の必要性の高い状態が継続する人や回復期リハビリテーション病棟に入院している人は、食費として上記①の入院時食事代と同額を負担します。居住費は、370 円(難病患者は 0 円)になります。

あとから費用が支給される場合

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、お住まいの市町村の担当窓口申請して認められると、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

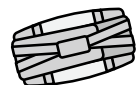
- やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したときや、保険診療を扱っていない医療機関にかかったとき



- 海外渡航中に治療を受けたとき(治療目的の渡航は除く)



- 医師が必要と認め、生血を輸血したときやコルセットなどの補装具を購入したとき



- 医師が必要と認めた、はり・きゅう・マッサージなどの施術を受けたとき(ただし、自己負担額を除く費用の受け取りを施術者に委任した場合を除く)

- 骨折やねんざなどで、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

被保険者が亡くなられたとき

被保険者が亡くなられたとき、葬儀を行った人に対して葬祭費が支給されます。(P21 参照)

- 葬祭費 30,000 円

健康診査（健診）

生活習慣病の**重症化**予防や早期発見、早期治療のために、健康診査を実施しています。健診を受けて健康管理につとめましょう。



●健診の場所・日時・費用

お住まいの市町村で実施されますので、健診場所などの詳しい内容については、お住まいの市町村の広報や案内等でご確認ください。

●お持ちいただくもの

- ①被保険者証、またはマイナ保険証
- ②お住まいの市町村から送付される受診券及び
質問票等

●健康に関する相談

お住まいの市町村の健康相談窓口をご利用ください。

※健診結果の情報は、健康相談等に利用するため、お住まいの市町村へ提供されます。

なお、上記健診に代えて人間ドックの希望者に利用助成を行っています（年度に1回、上限15,000円）。

●実施場所

指定検査機関にて実施。

詳しくは広域連合ホームページまたはお住まいの市町村窓口配置のチラシを参照ください。

※検査日を予約の上、2週間前までにお住まいの市町村窓口で申請が必要です。

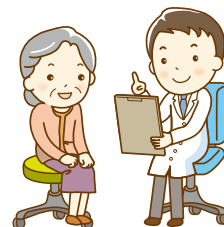
※健康診査を受診された人は、人間ドック（脳ドック等を含む）の利用助成を受けることはできません。

※受診期間 4月～翌年2月まで

医療機関の正しいかかり方

① かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちましょう

日常的な病気の治療や医療相談などに応じてもらえる「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」を持つことが大切です。気になる症状があれば、まずはかかりつけ医に相談しましょう。



② 重複受診（はしご受診）は、やめましょう

同じ病気で、複数の医療機関を受診すること（重複受診）は、やめましょう。検査や薬の重複などで、体に悪影響を与えてしまう心配があるばかりではなく、医療費が増加します。

③ 休日・夜間の受診は控えましょう

休日や夜間に開いている救急医療機関は、緊急性の高い患者さんのためのもので、医療費も高く設定されています。緊急時以外は、平日の時間内に受診しましょう。

④ 薬の飲み合わせに注意しましょう

薬は飲み合わせによって、副作用が生じる場合があります。「お薬手帳」を1人1冊にまとめ、医師や薬剤師にチェックしてもらいましょう。



⑤ ジェネリック医薬品を活用しましょう

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）と同等の効果で価格が安いというメリットがあります。医師や薬剤師と相談しながら、積極的に活用しましょう。

保 険 料

保険料は、4月1日の世帯状況及び一人ひとりの所得に応じて、被保険者の全員にかかります。

※年度途中の資格取得者は、取得日の世帯状況となります。

保険料の計算（令和6・7年度）

保険料は、「均等割額」と「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

保険料 (年額)		均等割額	+	所得割額
限度額	=	被保険者 1人あたり	+	賦課のもととなる金額 × 所得割率
令和6年度: 73万円 令和7年度: 80万円		46,800円		8.82%

**保険料の賦課限度額が段階的に引き上げられます。
(令和6年度は73万円、令和7年度は80万円)**

※令和6年度に新たに75歳に到達する方は令和6年度から80万円となります。

- 賦課のもととなる金額：前年の総所得金額等から住民税の基礎控除額43万円（ただし、合計所得金額が2,400万円超の場合は、その合計所得金額に応じて段階的に引き下げられます）を差し引いた額です。
- 雑損失の繰越控除は適用しません。
- 総所得金額等とは、前年中の「公的年金収入－公的年金等控除」、「給与収入－給与所得控除」、「事業収入－必要経費」等で、各種所得控除前の金額の合計です。
- 総所得金額等には、退職所得以外の分離課税の所得金額（土地・建物や株式等の譲渡などで、特別控除後の金額）も含まれます。

※保険料率（均等割額と所得割率）は県内で統一されており、広域連合において2年ごとに見直されます。

均等割額の軽減措置（令和6年度）

同一世帯の全ての被保険者及び
世帯主の総所得金額等^(※1)
^(※2)の合計額

軽減割合
(均等割額)

43万円(基礎控除額)
+10万円×(給与所得者等の数^(※3)－1)以下

7割
(14,040円)

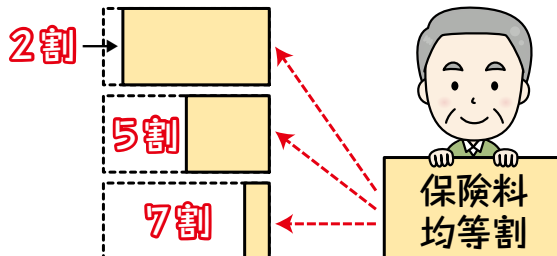
43万円(基礎控除額)
+29.5万円×(被保険者数)
+10万円×(給与所得者等の数^(※3)－1)以下

5割
(23,400円)

43万円(基礎控除額)
+54.5万円×(被保険者数)
+10万円×(給与所得者等の数^(※3)－1)以下

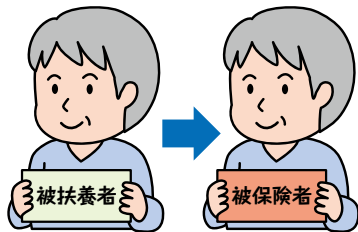
2割
(37,440円)

- (※1) 65歳以上の年金受給者は、均等割額の軽減判定時は、年金所得からさらに15万円が控除されます。
- (※2) 軽減を判定する際の総所得金額等には、専従者給与控除、分離譲渡所得の特別控除は適用されません。
- (※3) 同一世帯の全ての被保険者及び世帯主のうち、給与所得のある人(55万円を超える給与収入のある人)の数と公的年金等に係る所得のある人(公的年金等収入が65歳未満は60万円を、65歳以上は125万円を超える人)で給与所得のない人の数の合計数。



被用者保険の被扶養者であった人の軽減

後期高齢者医療制度に加入した日の前日に、被用者保険の被扶養者であった人は、保険料の所得割額の負担はなく、資格取得後2年を経過するまでの間に限り、均等割額が5割軽減されます。



※被用者保険の被扶養者であったことの確認は、原則として被用者保険の保険者からの通知により行いますが、被用者保険の被扶養者本人からの資格喪失の事実を申し受けて減額賦課を行う機会もありますので、保険料の通知を受けた際には軽減額をご確認のうえ、申し出ていただきますようお願いいたします。

年金収入のみの人の保険料のめやす

単身世帯の年金収入のみの人の保険料のめやす (単位: 円)

年金収入額	均等割額		所得割額	保険料総額 100 円未満切捨
	軽減割合			
120 万円	7 割	14,040	0	14,000
160 万円	7 割	14,040	6,174	20,200
180 万円	5 割	23,400	23,814	47,200
200 万円	2 割	37,440	41,454	78,800
240 万円	—	46,800	76,734	123,500
300 万円	—	46,800	129,654	176,400

保険料の納め方

年金からの天引きによる納付 (特別徴収)

対象者

年額 18 万円以上の年金を受給されている人。
後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額が、年金額の 2 分の 1 以下になる人。

●特別徴収の例

仮徴収			本徴収		
4 月	6 月	8 月	10 月	12 月	2 月

※年金からの天引きで保険料を納めている人でも、口座振替に変更することができます (滞納がある場合などは、別途ご相談となることがあります)。口座振替を希望される場合は、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

納付書や口座振替による納付 (普通徴収)

対象者

上記の特別徴収に該当しない人。

年度の途中で75歳になり資格を取得された人などは、すぐに年金からの天引きとはならないので、当初は納付書または口座振替による納付となります。

口座振替を希望される場合は、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

これまで国民健康保険料(税)を口座振替により納付されていた場合も、改めて手続きが必要となりますのでご注意ください。



保険料の減免について

被保険者（保険料を納める人）ご本人や世帯主が、災害等により重大な損害を受けたときや、事業の休廃止等により収入が著しく減少したときなど、保険料の納付が困難になった人は、申請により保険料が減免となる場合があります。

詳しくはお住まいの市町村の担当窓口や広域連合へお問い合わせください。

保険料を滞納すると

特別な理由がなく保険料を滞納したときは、通常の被保険者証より有効期限の短い**短期被保険者証**が交付される場合があります。保険料は納期限内に納めるようにしましょう。

保険料の納付が困難な場合は、お住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

交通事故にあったとき

交通事故など、誰か（第三者）の行為によりけがをした場合、後期高齢者医療制度により治療を受けるときは、届け出が必要です。このような場合の治療費（医療費）は、けがをさせた人（加害者）が全額を負担しなければなりませんが、一時的に広域連合が治療費を立て替え、後日加害者に請求することになります。必ず被害届をお住まいの市町村の担当窓口へ提出してください。

示談をするときは慎重に

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりしてしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合があります。示談の前に必ずお住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。

還付金詐欺にご注意を！

医療費などの還付金がATMで支払われることは絶対にありません！「お金が返ってくるのでATMへ行くように」は詐欺です。

こんなときは必ず届け出を

申請や届け出は、お住まいの市町村の担当窓口へ

こんなとき	手続きに必要なもの
65歳以上75歳未満の一定の障害のある人で、被保険者の認定を受けようとするとき	・身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、年金証書（障害年金）など、障害の状態が明らかにできる書類
県外に転出するとき	・被保険者証等
県外から転入したとき	・負担区分等証明書等
生活保護を受け始めたとき（届け出不要の場合あり）	・被保険者証等
葬祭費の支給を受けるとき	・亡くなった人の被保険者証等 ・葬祭を行ったことを確認できるもの（会葬礼状など） ・通帳など振込先口座がわかるもの
限度額適用・標準負担額減額認定証等の交付を受けるとき ※令和6年12月2日廃止予定	・被保険者証
限度額適用・標準負担額減額認定証の区分Ⅱの人が長期入院該当を受けるとき（入院日数が過去12か月に合計90日を超える場合） ※令和6年12月2日廃止予定	・被保険者証 ・限度額適用・標準負担額減額認定証 ・入院日数がわかる書類（医療機関の領収書など）
特定疾病療養受療証の交付を受けるとき	・医師の意見書または以前加入していた医療保険の特定疾病療養受療証など

各申請については、届出者の本人確認ができる書類等が必要となりますので、ご注意ください。

市町村の担当窓口

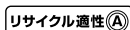
市町村名	担 当 課	電話番号
富山市	保険年金課 高齢者医療係	076-443-2063
	大沢野行政サービスセンター 地域福祉係	076-467-5811
	大山行政サービスセンター 地域福祉係	076-483-1214
	八尾行政サービスセンター 地域福祉係	076-455-2461
	婦中行政サービスセンター 地域福祉係	076-465-2114
高岡市	保険年金課 後期高齢者医療・年金係	0766-20-1481
射水市	保険年金課 高齢者医療係	0766-51-6628
魚津市	市 民 課 医療保険係	0765-23-1011
氷見市	市 民 課 保険年金担当	0766-74-8061
滑川市	医療保健課 医療保険係	076-475-1339
黒部市	保険年金課 高齢者医療係	0765-54-2578
砺波市	市 民 課 国保年金係	0763-33-1362
小矢部市	市 民 課 後期高齢者医療担当	0766-67-1760
南砺市	健 康 課 国保・年金係	0763-23-2011
舟橋村	生活環境課 住民係	076-464-1121
上市町	町 民 課 医療保険班	076-472-2321
立山町	住 民 課 医療保険係	076-462-9956
入善町	保険福祉課 医療保険係	0765-72-1850
朝日町	健 康 課 医療保険係	0765-83-1100

各支所等での対応については、お住まいの市町村担当課にお尋ね下さい。

富山県後期高齢者医療広域連合

〒 939-2798 富山市婦中町速星 754 番地
 (富山市婦中行政サービスセンター 5 階)
 TEL 総務課 総務係 076-465-7501
 事業課 資格管理係 076-465-7502 (資格管理)
 076-465-7503 (賦課)
 給付係 076-465-7504
 保健担当 076-465-7505
 FAX 076-465-3967
 E-mail info@toyama-iryou.jp
 URL <https://www.toyama-iryou.jp/>

このしおりは、令和6年4月1日時点における制度のあらましを、とりまとめたものです。



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。