

保険証の一齐更新のお知らせ

保険証が新しくなります (黄緑色→黄色)

現在、ご使用の黄緑色の保険証は有効期限が令和4年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

7月中旬に新しい保険証を交付しますので、お手元に届きましたら黄色の保険証をご使用ください。

新しい保険証の有効期限は、令和4年9月30日です。

紛失したときや、汚れたときは再交付しますので、妹背牛町役場住民課保険グループまでお申し出ください。

減額認定証、限度証も新しくなります (橙色→水色)

現在、ご使用の橙色の減額認定証及び限度証の有効期限が、令和4年7月31日をもって満了となるため、8月以降は使用できなくなります。

引き続き、交付対象に該当する方は、7月中旬に減額認定証及び限度証を交付しますので、8月1日からは水色の減額認定証及び限度証をご使用ください。

新たに必要となる方は、下記の交付要件に該当することをご確認の上、妹背牛町役場住民課保険グループへ申請してください。

※有効期間は1年間です。

減額認定証の交付対象…次の区分Ⅰまたは区分Ⅱに該当する方

区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税である方のうち、次のいずれかに該当する方
	世帯全員の所得が0円の方 (公的年金控除は80万円を適用 給与所得がある場合、その金額から10万円を控除)
	老齢福祉年金を受給されている方
区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰに該当しない方

限度証の交付対象…次の3区分のうち、現役並みⅠまたは現役並みⅡに該当する方

現役並みⅢ	住民税課税所得が690万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方
現役並みⅡ	現役並みⅢに該当せず、住民税課税所得が380万円以上の被保険者と、その方と同一世帯にいる被保険者の方
現役並みⅠ	現役並みⅢ・Ⅱに該当しない3割負担の方と、その方と同一世帯にいる被保険者の方

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	〇〇年 9月 30日
交付年月日	〇〇年 7月 1日
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
資格取得年月日	平成 20年 4月 1日
発効期日	平成 20年 4月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011000 公印 北海道後期高齢者医療広域連合 (朱)

保険証 (黄色)

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	〇〇年 7月 31日
交付年月日	〇〇年 8月 1日
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	〇〇年 8月 1日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院該当年月日	〇〇年 8月 1日 保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011000 公印 北海道後期高齢者医療広域連合 (朱)

減額認定証 (水色)

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	〇〇年 7月 31日
交付年月日	〇〇年 8月 1日
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被住所	広城市連合町1丁目
氏名	広城 太郎 男
生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	〇〇年 8月 1日
適用区分	現役Ⅱ
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39011000 公印 北海道後期高齢者医療広域連合 (朱)

限度証 (水色)

【お問い合わせ】

北海道後期高齢者医療広域連合
TEL 011-290-5601

妹背牛町役場住民課保険グループ
TEL 0164-32-2410 (直通)