

国民健康保険

被保険者証（兼高齢受給者証）

の更新のお知らせ



現在、雄武町国民健康保険に加入している人の被保険者証の有効期限は7月31日(火)までとなっております。被保険者証の更新を7月17日(火)から7月31日(火)まで、役場庁舎別館の窓口において行いますので、期日内にお越しください。

また、今回から70歳以上の人の高齢受給者証が被保険者証と一体化となりますので、対象の人については、被保険者証交付の際に確認願います。

今後については、被保険者証兼高齢受給者証の有効期間は毎年8月1日から翌年の7月31日までとなりますので、忘れずに更新の手続きをお願いします。

更新手続きの注意点

- ① 手続きの際は、現在使用中の被保険者証をお持ちください。
- ② 修学のために他の市区町村へ転出した学生が被保険者証を引き続き使用する際は、届け出が必要となります。手続きの際は被保

- ③ 国保の被保険者だった人で、現在、他の医療保険に加入している人は、必ず喪失の手続きをしてください。
- ④ 世帯・被保険者に異動があった場合は、すみやかに被保険者証を持参の上、届け出をしてください。

北海道国民健康保険被保険者証	有効期限 平成 年月日 記号・番号 ○○○-0109	性別 男
氏名 雄武 太郎	生年月日 昭和57年8月8日	
世帯主氏名 雄武 花子	住所 北海道雄武町字雄武700番地	
適用開始年月日 平成22年4月1日	交付年月日 平成30年8月24日	
保険者番号 *123456	交付者名 雄武 町	印

↑被保険者証（イメージ）

問 役場保健福祉課保険給付係
☎ 84・2023

後期高齢者医療制度 被保険者証の一斉更新のお知らせ

被保険者証の更新

現在使用中の被保険者証は、有効期限が本年7月31日(火)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月中に新しい被保険者証を送付しますので、お手元に届きましたら、現在お持ちの黄色の被保険者証を破棄し、桃色のものを使用してください。

※新しい被保険者証の有効期限は、平成31年7月31日までとなります。

※紛失したときや汚れたときは再交付しますので、保健福祉課保険給付係まで申し出ください。

後期高齢者医療被保険者証	有効期限 平成31年 7月31日 交付年月日 平成30年 7月 1日
被保険者証番号 01234567	住所 広域市連合町1丁目
氏名 広域 太郎	性別 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	
有効期限 平成20年 4月 1日	
一部負担金の割合 1割	
被保険者証並びに保険者の名称及び印	390110000 公印(朱)

↑桃色の被保険者証（イメージ）

減額認定証の更新

現在使用中の減額認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）は、有効期限が本年7月31日(火)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。有効期限は被保険者証と同じく1年間です。引き続き交付対象となる人には、7月中に減額認定証を郵送しますので、8月1日からは現在お持ちのどいだい色の減額認定証を破棄し、水色のものを使用してください。新たに必要となる人は、次のいずれかの交付要件に該当することを確認の上、保健福祉課保険給付係で申請してください。

後期高齢者医療制度適用・標準負担額減額認定証	有効期限 平成31年 7月31日 交付年月日 平成30年 8月 1日
被保険者証番号 01234567	住所 広域市連合町1丁目
氏名 広域 太郎	性別 男
生年月日 昭和 7年 7月 7日	
有効期限 平成30年 8月 1日	
適用区分 区分Ⅱ	
長期入居認定年月日 平成30年 8月 1日	保険者印 印
被保険者証並びに保険者の名称及び印	390110000 公印(朱)

↑水色の減額認定証（イメージ）

▼交付対象者（いずれかに該当）

- ① 世帯全員が住民税非課税
- ② 世帯全員が住民税非課税である人のうち、次のいずれかに該当する人。
 - ・世帯全員の所得が0円。（公的年金収入のみの場合、受給額が80万円以下）
 - ・老齢福祉年金を受給している人。

医療費通知をお届けします

広域連合では被保険者の皆さんの医療費総額などについてお知らせする医療費通知を、対象期間に医療機関等を受診したすべての被保険者の皆さんへ送付します。発送時期は、9月下旬と3月上旬の年2回です。

※この通知は皆さんの受診状況についてお知らせするもので請求書ではありません。

※この通知は医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができます。医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

▼医療費通知の活用

医療費の推移が一目でわかるため

ご自身の健康状態の把握や健康管理に活用できます。

健康診査など、皆さんの健康保持や増進に役立つ情報をお知らせします。

診察日数等に間違いがないか確認しましょう。

受診年月	診療を受けた医療機関等	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担額	食事療養・生活療養費		
						回数	費用額	標準負担額
平成30年1月	〇〇病院	医科外来	1	18,000	1,800			
平成30年2月	××薬局	調剤	1	10,000	1,000			
平成30年3月	△△病院	医科入院	5	202,000	20,200	15	11,490	5,400
合計				230,000	23,000		11,490	5,400

↑医療費通知（イメージ）

問 北海道後期高齢者医療広域連合
☎ 011・290・5601
問 役場保健福祉課保険給付係
☎ 84・2023