

令和3年  
8月1日  
から

# 後期高齢者医療 被保険者証が

## 変わります!



|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 後期高齢者医療被保険者証      |                   |
| 有効期限              | 令和 3年7月31日        |
| 交付年月日             | 令和 年 月 日          |
| 被保険者番号            |                   |
| 住所                |                   |
| 氏名                |                   |
| 生年月日              |                   |
| 資格取得年月日           |                   |
| 発効期日              |                   |
| 一部負担金の割合          |                   |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印 |

令和3年  
7月まで  
みどり

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 後期高齢者医療被保険者証      |                   |
| 有効期限              | 令和 4年7月31日        |
| 交付年月日             | 令和 年 月 日          |
| 被保険者番号            |                   |
| 住所                |                   |
| 氏名                |                   |
| 生年月日              |                   |
| 資格取得年月日           |                   |
| 発効期日              |                   |
| 一部負担金の割合          |                   |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印 |

令和3年  
8月から

# オレンジ

新しい保険証は、  
住民票のある市区町村から  
7月中にお届けします。

現在お使いのカバーを、引き続きお使いください。

8月1日を  
過ぎても保険証が  
届かない場合は

住民票のある  
市区町村に  
お問い合わせ  
ください。

## 入院したときの 食事代について



●入院したときの食事代は、1食あたり460円  
の標準負担額を負担します。

住民税非課税世帯の方は、入院時に「限度額適用・標準負担額減額認定証（減額証）」を提示する等により自己負担額が減額されます。

また、低所得Ⅱ（区分Ⅱ）に該当し、入院日数が91日以上の場合は、申請により更に減額される場合がありますので詳しくは、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

各種認定証も  
8月から変わります

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 後期高齢者医療限度額適用認定証   |                   |
| 有効期限              | 令和 4年7月31日        |
| 交付年月日             | 令和 年 月 日          |
| 被保険者番号            |                   |
| 住所                |                   |
| 氏名                |                   |
| 生年月日              |                   |
| 発効期日              |                   |
| 適用区分              |                   |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印 |

限度額適用認定証

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 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 4年7月31日        |
| 交付年月日                   | 令和 年 月 日          |
| 被保険者番号                  |                   |
| 住所                      |                   |
| 氏名                      |                   |
| 生年月日                    |                   |
| 発効期日                    |                   |
| 適用区分                    |                   |
| 長期入院該当年月日               |                   |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印       | 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印 |

限度額適用・標準負担額減額認定証（減額証）

## 宮城県後期高齢者医療広域連合

〒980-0011 仙台市青葉区上杉一丁目2-3 TEL.022-266-1021 FAX.022-266-1031



保険証のだまし取りや  
振り込め詐欺にご注意ください。