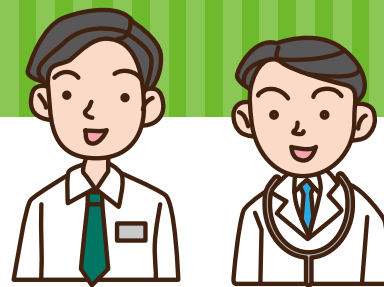
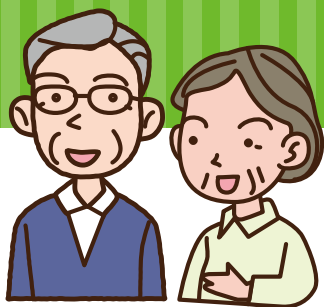


令和6年度 後期高齢者医療制度の ご案内



も く じ

■後期高齢者医療制度のしくみ

医療費の負担のしくみ……………1
被保険者証(保険証)について……………2

■医療機関等にかかるとき

窓口負担の割合(医療費の自己負担)…3
窓口負担の判定方法……………3
自己負担限度額の適用を受けるためには 5
高額療養費制度……………6
外来年間合算制度……………6
入院したときの食事代……………7
療養病床に入院する場合……………8
高額介護合算療養費制度……………8
あとから払い戻しが受けられるとき…9
こんな時の費用も給付が受けられます…9

■保険料

保険料の決まり方……………10
公的年金等所得額の計算方法
(65歳以上の方)……………11
保険料軽減・減免制度……………11
保険料の計算方法・計算例……………13
保険料の納め方……………14

■柔道整復などのかかり方

柔道整復のかかり方……………16
あんま・マッサージ、
はり・きゅうのかかり方……………16

■お知らせ

第三者の行為(交通事故等)で
ケガや病気になったとき……………17
医療費のお知らせ……………17
ジェネリック医薬品について……………18
健康診査を受けましょう……………19
フレイル予防のための取り組みを…19
医療費を有効に使いましょう……………20
こんなときは必ず届け出を……………20

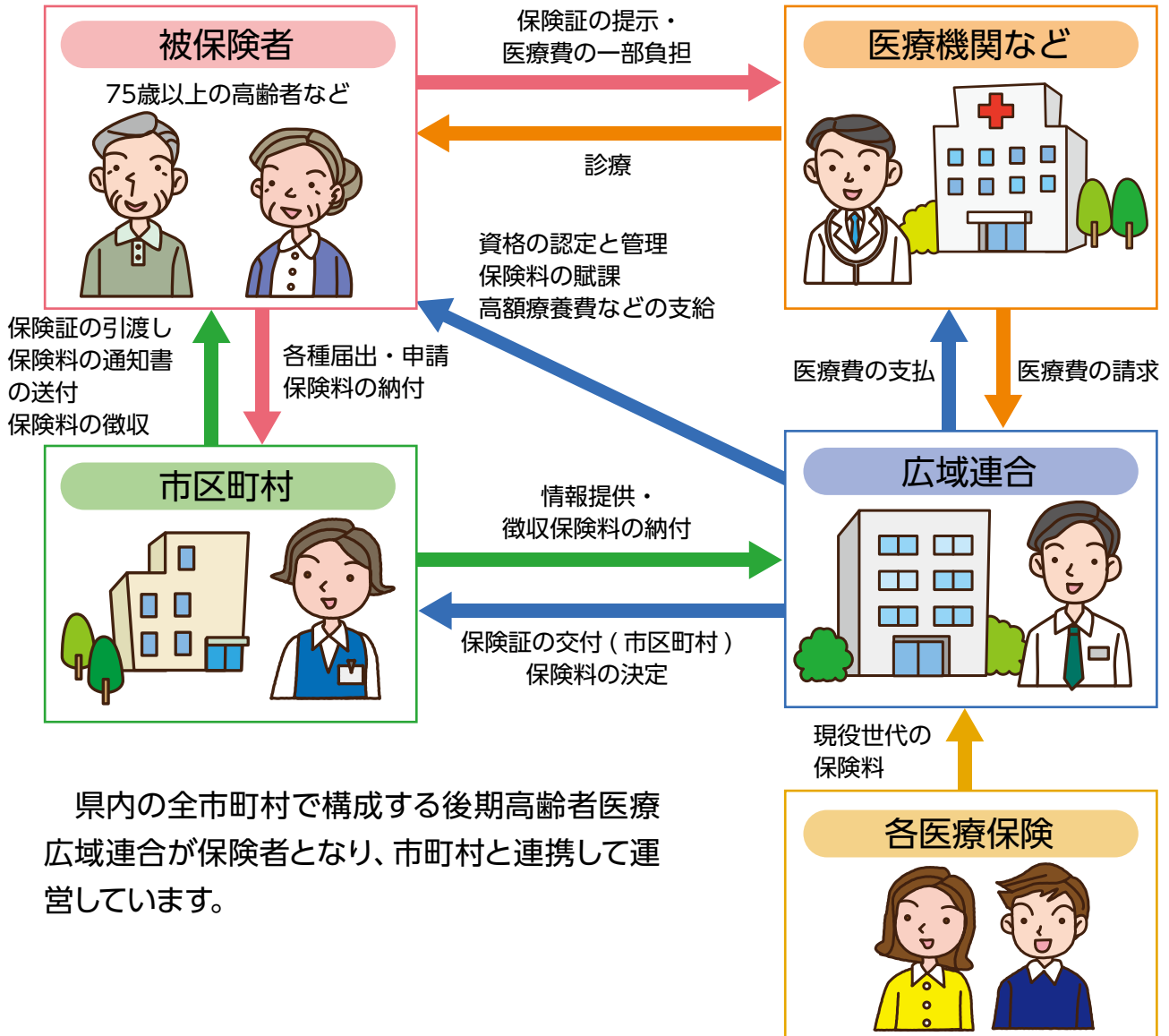
■「マイナンバーカード」を健康保険証として 使ってみませんか……………21

■よくある質問とお問い合わせ先一覧

よくある質問……………25
各市区町村のお問い合わせ先一覧…27

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、75歳(一定の障害があると認定されたときは65歳)以上の方が加入する高齢者の医療保険制度です。この制度は、現役世代からの支援等により運営されています。



医療費の負担のしくみ

医療費のうち、医療機関などの窓口でお支払いいただいた金額を除いた残りの分は、約4割は現役世代からの支援金、約5割は公費=税金(国・県・市町村が負担)、約1割は被保険者の皆さんからの保険料でまかなわれています。

医療給付費				窓口負担
国 約34%	県 約8%	市町村 約8%	支払基金交付金(現役世代の保険料) 約40%	保険料 約10%
公費(税金)約5割				

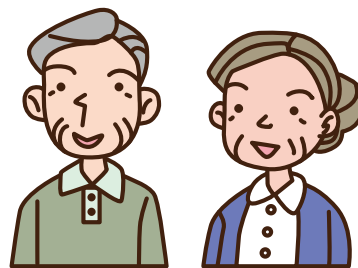
対象となる方

75歳以上の方

一定の障害がある65歳以上75歳未満の方※

- 身体障害者手帳 1～3級、4級の一部
- 療育手帳の障害の程度 A
- 精神障害者保健福祉手帳の障害等級 1・2級
- 障害年金受給者 (年金証書1・2級)

※申請により広域連合の認定を受けることが必要です。



後期高齢者医療制度加入により、それまで加入していた国民健康保険や会社の健康保険などの資格を喪失(脱退)します。

- ・会社の健康保険などに加入していた本人が後期高齢者医療制度に加入した場合、その被扶養者だった方も会社の健康保険などの資格を喪失しますので、新たに市区町村の国民健康保険や別の会社の健康保険などに加入する手続きが必要です。
- ・国民健康保険に加入していた本人が後期高齢者医療制度に加入した場合、同じ世帯の国民健康保険の方は手続きの必要はありません。

対象となる日

75歳の誕生日当日から、後期高齢者医療制度の対象となります。(届け出は不要です。)

一定の障害がある65歳以上75歳未満の方は、申請により広域連合の認定を受けた日から対象となります。

被保険者証(保険証)について

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和 年 月 日
交付年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	01234567
住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
氏名	見本 男
生年月日	
資格取得年月日	
発効期日	
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	3:9:0:4:0:0:0:0 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

- 75歳になる誕生日までに保険証が交付されます。
- 保険証は一人に1枚交付されます。
- 医療機関等にかかるときは、忘れずに窓口で提示しましょう。
- 保険証は、なくさないように大切に保管しましょう。

保険証は8月1日から新しくなります。

(保険証の色がみどり色に変わります。)

こんなときは、市区町村の窓口にお知らせください

確認 記載内容を確認して、間違いがあれば市区町村の担当窓口へ届け出てください。

再交付 なくしたり破れたりしたときは、市区町村の担当窓口へ届け出て再交付を受けてください。

返却 資格がなくなった場合や窓口負担の割合が変更になった場合は、有効期限前でも、市区町村の担当窓口へすぐに返却してください。

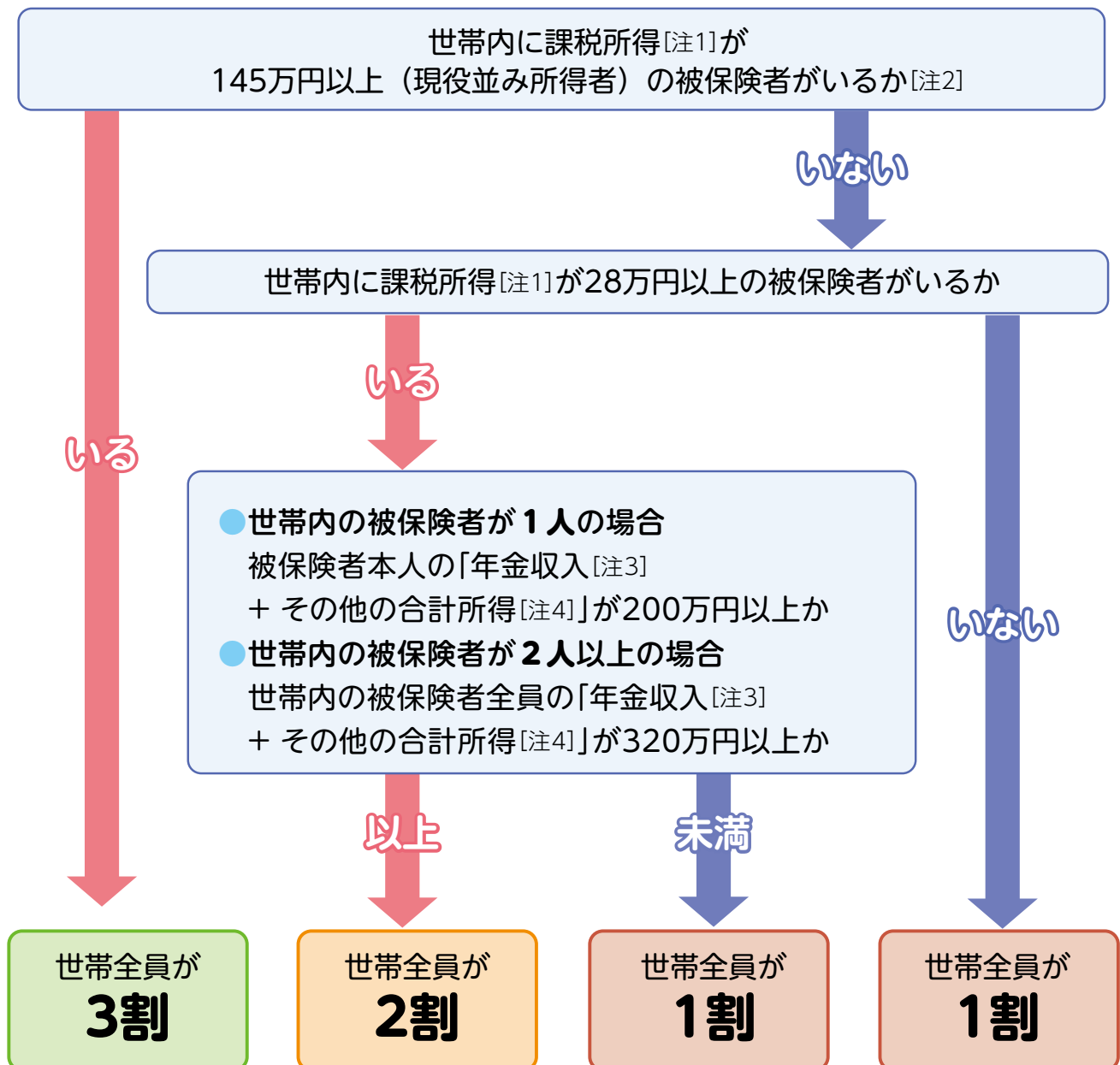
医療機関等にかかるとき

窓口負担の割合(医療費の自己負担)

- 窓口負担割合は、8月から翌年7月までを年度(区切り)とし、毎年8月にその年度の課税所得 [注1] (前年1月から12月までの収入に係る所得) 等によって判定されます。
- 一人でも高い負担割合の被保険者がいる世帯は、世帯の被保険者全員が高い負担割合に統一されます。
- 一人でも高い負担割合の被保険者が加入した世帯は、世帯の被保険者全員が高い負担割合に統一されます。
- 被保険者や世帯員の異動(転入、転出、死亡など)により変更になる場合があります。

窓口負担の判定方法

※住民税非課税世帯の方は、以下の判定によらず**1割負担**となります。



[注1]「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される額で、住民税(市町村民税)の通知に記載されています(確定申告書では確認できません)。「課税標準額」や「課税される所得金額」と記載されている場合もあります。

[注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、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)が控除されます。

なお、課税所得145万円以上であっても、以下の条件のいずれかに該当する場合は現役並み所得者の対象外となり、「いない」に進みます。

①昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及び同一世帯の被保険者で、保険料の「賦課のもととなる所得」(10ページ参照)の合計額が210万円以下の場合

②所得税法上の収入金額が以下の条件を満たす場合

・世帯内の被保険者が1人の場合 → 383万円未満(383万円以上で世帯内に70~74歳の方がいる場合は、その方との収入合計が520万円未満)

・世帯内の被保険者が2人以上の場合 → 収入合計額が520万円未満

[注3]「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

[注4]「その他の合計所得金額」とは、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。



不審な電話・還付金詐欺にご注意ください!



医療費の還付金を装ってATM(現金自動預け払い機)等を利用してお金を振り込ませようとするなどの不審な電話が全国各地で多発しております。

広域連合や市区町村などの公的機関の職員が
次のようなことをすることは **絶対にありません。**

- ✗ 申請書を郵送せず、電話や訪問で口座情報をお尋ねすること
- ✗ ATMの操作をお願いすること
- ✗ 自宅に訪れ、キャッシュカード等を預かること
- ✗ 受給に当たり、手数料の振り込みを求めること
- ✗ メールを送り、URLをクリックして申請手続きを求めること

少しでも不審に思ったら、指示に従わず、ご家族または警察などに相談するか、広域連合、お住まいの市区町村の担当窓口までお問い合わせください。

自己負担限度額の適用を受けるためには

現役Ⅰ・Ⅱまたは区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、お住まいの市区町村の担当窓口にて認定証を申請し、保険証と一緒に医療機関等に提示することで、支払額を右の表に応じた自己負担限度額に留めることができます。

また、区分Ⅰ・Ⅱに該当する方は、入院したときの食事代が減額されます(7ページ参照)。

※医療機関等においてオンライン資格確認が導入されている場合、認定証の提示が不要となる場合があります。

※脚注は4ページ参照。

負担割合	所得区分(適用区分)	対象者
3割	現役並み所得者	負担割合が3割となった被保険者がいる世帯の方
	(現役Ⅲ)	課税所得[注1]690万円以上の被保険者がいる世帯の方
	(現役Ⅱ)	課税所得[注1]380万円以上690万円未満の被保険者がいる世帯の方
	(現役Ⅰ)	課税所得[注1]145万円以上380万円未満の被保険者がいる世帯の方
2割	一般Ⅱ	住民税課税世帯で、現役並み所得者に当てはまらない方(3ページのフローチャートで2割となった方)
	一般Ⅰ	住民税課税世帯で、現役並み所得者に当てはまらない方(3ページのフローチャートで1割となった方)
1割	低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方
	低所得Ⅰ(区分Ⅰ)	住民税非課税世帯で、次のいずれかに該当する方 ●世帯全員の所得(年金の場合は、年金収入から80万円を差し引いた額。給与の場合は、給与所得から10万円を差し引いた額)が0円となる方 ●老齢福祉年金を受給している方

現役Ⅰ・Ⅱに該当する方 限度額適用認定証 を申請できます

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	令和 年 月 日
交付年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
被保険者氏名	見 広域 太郎
被保険者生年月日	
発効期日	
適用区分	現役Ⅰ
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 4 0 0 : 0 0 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

区分Ⅰ・Ⅱに該当する方 限度額適用・標準負担額減額 認定証(減額証) を申請できます

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
交付年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
被保険者氏名	見 広域 太郎
被保険者生年月日	
発効期日	
適用区分	区分Ⅱ
長期入院該当年月日	保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 4 0 0 : 0 0 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

高額療養費制度

1日から末日までの同一月に、複数の医療機関等で支払った自己負担額の合計額が、下表の自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。

- 対象となる方には、診療を受けた月の約3カ月後に広域連合から申請のご案内をお送りしますので、必要事項を記入のうえ、市区町村の担当窓口申請してください。
- 2回目以降、該当した場合は、初回に指定された口座に自動的に振り込みます。口座変更を希望する場合は、市区町村の担当窓口での手続きが必要となります。

※対象となる診療は、保険医療機関や保険薬局、指定訪問看護事業者などで受けた保険診療です。インフルエンザなどの予防接種や入院時の食事代、差額室料などの保険が適用にならないものは対象になりません。

外来年間合算制度

所得区分が一般（低所得区分であった月も含む）に該当する場合で、8月から翌年7月までの1年間に外来診療で支払った自己負担額（月ごとの高額療養費支給分を除いた額）が、年間の上限144,000円を超えた場合は、その上限を超えて支払った額が支給されます。

- 高額療養費が振り込まれている口座と同じ口座に自動的に振り込みますので、基本的に申請は不要です。
- 申請が必要となる方には、広域連合から申請のご案内をお送りします。

自己負担限度額（月額）

所得区分 (適用区分)		外来(個人)	外来+入院 (世帯)	認定証 の申請
現役並み 所得者	(現役Ⅲ)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 〈140,100円〉		×
	(現役Ⅱ)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 〈93,000円〉		○
	(現役Ⅰ)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 〈44,400円〉		○
一般Ⅱ	①または②の低いほうを適用 ①18,000円 ②6,000円+(総医療費-30,000円)×10% (年間上限144,000円) ※②は令和7年9月30日までの配慮措置です。	57,600円 〈44,400円〉	×	
一般Ⅰ	18,000円(年間上限144,000円)		×	
低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	8,000円	24,600円	○	
低所得Ⅰ(区分Ⅰ)		15,000円	○	

※〈 〉内の額は、直近12カ月以内に、外来+入院(世帯)の高額療養費が3回以上該当した場合の、4回目以降の限度額です。ただし、宮城県後期高齢者医療に加入する前の高額療養費は回数に含めません。

※外来+入院(世帯)の限度額は、同一世帯の後期高齢者医療の被保険者の自己負担額を合算して算出します。

※認定証の申請が「×」の場合、保険証等のみで自己負担限度額の適用を受けられるため、認定証の申請は不要です。

※心身障害者医療費助成を受けている方は、自己負担限度額までの医療費は市町村から支給となります。

※認定証は申請した月の1日からの証が発行され、遡りできませんのでご注意ください(申請した月の途中で資格を取得または転入した場合、資格取得日、転入日からの証となります)。

特定疾病の治療を受けるとき

厚生労働大臣が指定する特定疾病[注5]の場合の自己負担限度額(月額)は10,000円です。

特定疾病の適用を受けるには「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、事前に市区町村の担当窓口申請してください。

なお、治療を受ける際は、保険証と一緒に医療機関等の窓口提示してください。

- [注5]
- 人工腎臓(人工透析)を実施している慢性腎不全
 - 血友病(血しょう分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害、または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害)
 - 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に限る)

特定疾病療養受療証

後期高齢者医療特定疾病療養受療証	
交付年月日 令和 年 月 日	
認定疾病名	人工腎臓を実施している慢性腎不全
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者名	仙台区青葉区上杉1丁目2番3号 氏名 広域 太郎 生年月日 発効期日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 4 0 0 0 0 宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

入院したときの食事代

入院したときは、医療費とは別に下記の標準負担額を負担していただきます。なお、令和6年6月1日より1食あたりの食事代が30円から10円引き上げとなる見込みです。

所得区分が「低所得Ⅰ」または「低所得Ⅱ」に該当する方は、事前にお住まいの市区町村の担当窓口「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請し、医療機関に提示することで、1食あたりの標準負担額が下記のとおり減額されます。

※医療機関等においてオンライン資格確認が導入されている場合、認定証の提示が不要となる場合があります。

入院時食事代の標準負担額(指定難病患者以外)

所得区分(適用区分)		1食あたりの標準負担額
現役並み所得者または一般Ⅱ・Ⅰ		460円
低所得Ⅱ(区分Ⅱ)	90日までの入院	210円
	91日からの入院[注6] ※過去12カ月の入院日数の合計。ただし、区分Ⅱの減額の認定を受けている期間に限ります。 ※適用を受けるためには、申請が必要です。申請した日から自己負担額が160円となります。	160円
低所得Ⅰ(区分Ⅰ)		100円

※所得区分は、5ページを参照。

[注6]国民健康保険などのほかの医療保険から後期高齢者医療制度に新たに加わった場合、前の医療保険で「低所得Ⅱ」相当の区分認定を受けていたときは、その入院日数も含まれます。

療養病床に入院する場合

療養病床に入院する場合には、食事・居住費を負担します。標準負担額は次のとおりです。なお、令和6年6月1日より1食あたりの食事代が30円から10円引き上げとなる見込みです。

食費・居住費の標準負担額（指定難病患者以外）

区分（適用区分）	食費 （1食）	居住費 （1日）	医療の必要度の 高い方〔注7〕	
			食費 （1食）	居住費 （1日）
現役並み所得者 または一般Ⅱ・Ⅰ	460円または 420円〔注8〕	370円	460円または 420円〔注8〕	370円
低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	210円	370円	210円〔注9〕	370円
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）	130円	370円	100円	370円
老齢福祉年金受給者 境界層該当者〔注10〕	100円	0円	100円	0円

〔注7〕厚生労働大臣が定める方

〔注8〕医療機関によって異なります。詳しくは医療機関におたずねください。

〔注9〕90日を超える入院の場合は160円。ただし、適用を受けるためには市区町村の担当窓口申請が必要です。申請した日から自己負担額が160円となります。

〔注10〕生活保護法の規定により生活保護を必要としない状態となる方

高額介護合算療養費制度

医療保険と介護保険の年間の自己負担額を世帯で合算し、右記の基準額を超えた場合、その超えた分が501円以上の時に支給します。後期高齢者医療制度や介護保険などそれぞれの制度から支給されます。対象となる方には、4月頃に申請のご案内をお送りします。

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

※所得区分は、5ページを参照。


合算する場合の基準額 （年額・8月～翌年7月）

所得区分（適用区分）	基準額	
現役並み 所得者	（現役Ⅲ）	212万円
	（現役Ⅱ）	141万円
	（現役Ⅰ）	67万円
一般Ⅱ・Ⅰ	56万円	
低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	31万円	
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）	19万円	

あとから払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、いったん窓口で全額を負担しますが、市区町村の担当窓口申請して広域連合が必要と認めた場合、自己負担分を除いた額の払い戻しを受けることができます。

[申請に必要なもの: 公的身分証明書、通帳、マイナンバーがわかるもの]

こんなとき	申請に必要な書類
医師が疾病などの治療を行う上で、必要と認めたコルセットなどの治療用装具を作ったとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の意見書 ● 領収書 ● 内訳書
急病やけがなどで、保険証等を提示せずに治療を受けたことがやむを得ないと認められたとき ※単に保険証等を忘れた場合などは対象となりません。	 <ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬明細書 (レセプト) ● 領収書
海外渡航中に、急病やけがなどでやむを得ず治療を受けたとき ※治療目的での渡航や日本国内で保険適用となっていない治療は対象となりません。	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療内容明細書 ● 領収書 ● 日本語翻訳文

こんな時の費用も給付が受けられます

● 移送費

負傷、疾病等により、移動が困難な被保険者が、医師の指示により治療上必要であり、緊急でやむを得ず別の病院に移送されたときなどで、申請内容を広域連合が審査のうえ認めた場合に限り移送費を支給します。

例えば、災害現場等から医療機関に緊急に搬送された場合や、離島等での負傷・疾病で、その症状が重篤であり発生場所の医療機関では必要な治療が不可能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緊急に搬送された場合などが該当します。

[移送費として認められない事例]

リハビリ・長期療養 (入院加療) 目的等での転院、ベッド不足、自己・家族の都合による転院、検査・画像診断などの一時的な移送、通院・退院時の移送 など

※救急車の搬送が基本となるため、緊急性がないものは認められません。

[申請に必要なもの: 医師の意見書、領収書、公的身分証明書、通帳、マイナンバーがわかるもの]

● 葬祭費

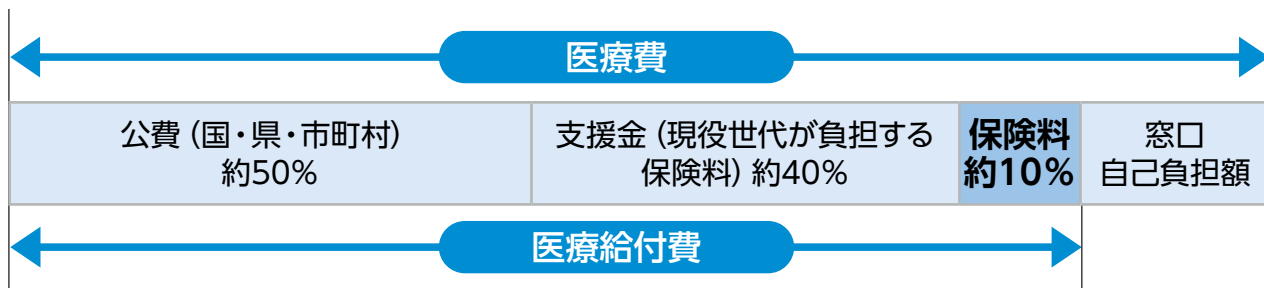
被保険者が亡くなり、葬祭 (火葬のみの場合も含む) を執り行った方には申請により5万円を支給します。

[申請に必要なもの: 会葬礼状など葬祭を執り行った方であることが確認できるもの、通帳]

保険料

保険料は、医療給付費等に充てられる重要な財源です。

保険料は、個人ごとに計算され、被保険者一人一人から納めていただきます。納められた保険料で、医療給付費等のうち約10%をまかなっています。保険料の期限内納付をお願いします。



保険料の決まり方

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た「所得割額」を合計した金額で構成されており、前年中の所得額等を基に毎年計算されます。

均等割額と所得割額を計算するための所得割率は都道府県ごとに決められており、2年に一度見直されます。

なお、年度途中で加入した場合は加入月から、年度途中で資格を喪失した場合は喪失日の前月までの保険料が月割計算されます。

$$\begin{array}{l} \text{年間保険料額} \\ (\text{限度額}80\text{万円})^{*1} \\ \text{※100円未満切捨て} \end{array} = \begin{array}{l} \text{均等割額} \\ \text{1人当たり} \\ 47,400\text{円} \end{array} + \begin{array}{l} \text{所得割額} \\ \text{賦課のもととなる所得} \times \text{所得割率}^{*2} \\ 9.28\% \end{array}$$

【令和6年度における特例】 ※1 令和6年3月以前に加入した方は、限度額73万円となります。

※2 賦課のもととなる所得が58万円以下の方は、所得割率8.72%となります。

賦課のもととなる所得の算出方法

$$\text{賦課のもととなる所得} = \text{前年の総所得金額等} - \text{基礎控除額最大43万円}$$

賦課のもととなる所得とは、前年の総所得金額・山林所得金額・他の所得と区分して計算される所得の金額(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所得などで特別控除後の金額)の合計から、基礎控除額(最大43万円)を控除した額です(ただし、繰越純損失額は控除されますが、繰越雑損失額は控除されません)。

※基礎控除額(43万円)は、合計所得金額が2,400万円を超えると段階的に減少し、2,500万円を超えると、控除適用外となります。

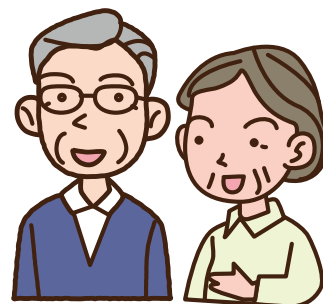
「収入」と「所得」の違い

収入：所得税法上の収入金額(一括して受け取る退職所得に係る収入金額を除く)で、必要経費(公的年金等控除額や給与所得控除額等)を引く前の金額。

所得：収入から必要経費を引いた金額(保険料の計算には、社会保険料控除、配偶者控除、扶養控除、医療費控除などの所得控除は適用されません)。

公的年金等所得額の計算方法(65歳以上の方)

公的年金等とは、国民年金、厚生年金、共済年金、恩給(普通恩給、一時恩給)などです。遺族年金、障害年金、増加恩給は対象になりません。



【例】65歳以上で公的年金等の所得額以外の合計所得金額が1,000万円以下の場合

公的年金等収入額（年額）	公的年金等所得額
110万円以下	0円
110万円超～330万円未満	公的年金等収入額 - 110万円
330万円以上～410万円未満	公的年金等収入額×0.75 - 27万5千円
410万円以上～770万円未満	公的年金等収入額×0.85 - 68万5千円
770万円以上～1,000万円未満	公的年金等収入額×0.95 - 145万5千円
1,000万円以上	公的年金等収入額 - 195万5千円

保険料軽減・減免制度

所得の少ない方への均等割額の軽減

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、同一世帯内の被保険者および世帯主（被保険者でない方も含む）の所得の合計額により判定されます。

均等割額軽減割合	同一世帯内の被保険者および世帯主の所得の合計額	軽減後の均等割額
7割軽減	43万円+{10万円×(給与所得者等(※)の数-1)}以下の世帯	14,220円
5割軽減	43万円+(29万5千円×世帯の被保険者数)+{10万円×(給与所得者等の数-1)}以下の世帯	23,700円
2割軽減	43万円+(54万5千円×世帯の被保険者数)+{10万円×(給与所得者等の数-1)}以下の世帯	37,920円

※給与所得者等とは、①一定額(55万円)を超える給与収入がある方、②一定額(65歳未満は60万円、65歳以上は125万円)を超える公的年金等収入があり給与所得がない方です。

●均等割額の軽減判定時に使用される公的年金等所得額の算出方法 (65歳以上の方)

$$\text{軽減判定時の公的年金等所得額} = \text{公的年金等所得額} - \text{特別控除額15万円}$$

●均等割額の軽減を判定する際の注意事項

- 均等割額の軽減割合は、賦課期日(毎年4月1日。年度途中で資格を取得した方は資格取得日)時点で判定されます。
- 土地譲渡所得などの特別控除がある場合は、特別控除前の金額で判定されます(所得割額計算の際は、土地譲渡所得などの特別控除後の金額で算定されます)。
- 専従者控除(給与)額について、事業主として専従者給与を支払った額は事業主の所得に含まれ、専従者給与を受け取った人の所得には含まれない金額で判定されます。
- 繰越純損失額および繰越雑損失額は、均等割額の軽減判定で控除対象になります。

■会社の健康保険などの被扶養者であった方への軽減

後期高齢者医療制度加入前日において、会社の健康保険(国民健康保険、国民健康保険組合は除く)などの被扶養者であった方は、次のとおり保険料額が軽減されます。

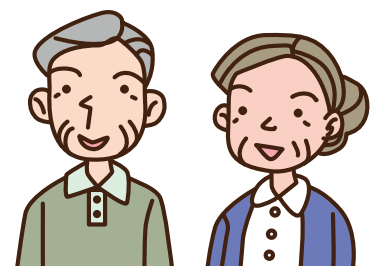
	軽減割合
所得割	当面の間、負担なし
均等割	加入から2年を経過する月まで5割軽減

- 低所得による均等割額軽減の対象となる方は、軽減割合の高い方が優先されます。
- 被扶養者軽減の終了後は、低所得による均等割額の軽減対象判定基準に基づいた軽減を受けることができます。

■保険料の減免制度

次のような理由で保険料の納付が難しい方は、保険料の徴収猶予や減免を受けられる場合があります。

- 災害で、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- 世帯主の死亡や失業などで、収入が著しく減少した場合



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。軽減基準については11ページをご覧ください。



例1 二人世帯の場合

均等割額5割軽減の例

夫78歳
(世帯主)
収入212万円
(年金収入のみ)



妻76歳
収入150万円
(年金収入のみ)



	所得割額	均等割額	合計額	年間保険料額
夫	54,752円	23,700円	78,452円	78,400円
妻	0円	23,700円	23,700円	23,700円

(夫) 収入212万円-110万円 (控除額)
=102万円 (年金所得)
(妻) 収入150万円-110万円 (控除額)
=40万円 (年金所得)

所得割額

(夫) (102万円-43万円 (基礎控除))
×所得割率9.28% = 54,752円
(妻) (40万円-43万円 (基礎控除))
×所得割率8.72% = 0円

均等割額

(夫) 102万円-15万円 (特別控除) = 87万円
(妻) 40万円-15万円 (特別控除) = 25万円
(夫) 87万円+ (妻) 25万円=112万円
⇒軽減判定のための所得の合計は112万円
となり、5割軽減に該当 23,700円

例2 例1で世帯主が被保険者ではない場合

均等割額軽減なしの例

被保険者
ではない
世帯主
所得100万円
(年金以外の所得)



夫78歳
収入212万円
(年金収入のみ)



妻76歳
収入150万円
(年金収入のみ)



	所得割額	均等割額	合計額	年間保険料額
夫	54,752円	47,400円	102,152円	102,100円
妻	0円	47,400円	47,400円	47,400円

(夫) 収入212万円-110万円 (控除額)
=102万円 (年金所得)
(妻) 収入150万円-110万円 (控除額)
=40万円 (年金所得)

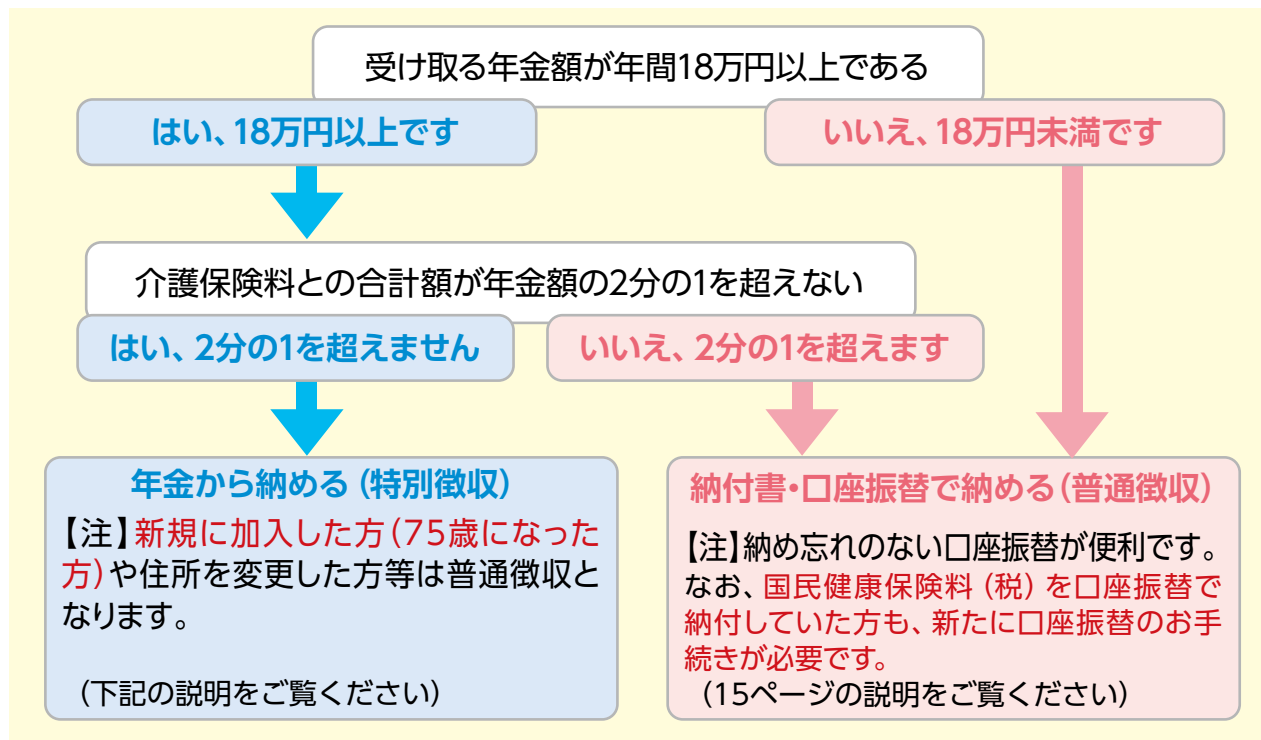
所得割額 例1に同じ

均等割額

(世帯主) 100万円
※特別控除は公的年金等所得にのみ適用されます。
(夫) 102万円-15万円 (特別控除) = 87万円
(妻) 40万円-15万円 (特別控除) = 25万円
(世帯主) 100万円+(夫) 87万円
+(妻) 25万円 =212万円
⇒軽減判定のための所得の合計は212万円
となり、軽減該当なし 47,400円

保険料の納め方

保険料の納付方法は、年金からの差引きで納めていただく「特別徴収」と、口座振替や納付書で納めていただく「普通徴収」があります。原則は「特別徴収」ですが、資格を取得してからの一定期間や年金の受給状況などによっては、「普通徴収」となる場合があります。



■年金から納める (特別徴収)

●対象となる方

次のすべてに当てはまる方が対象となります。

- 受給している年金が年額18万円以上
- お住まいの市町村の介護保険料を特別徴収で納めている
- 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2分の1を超えない



●納め方 年6回、年金受給時に保険料が差し引かれます。

4月 [1期]	6月 [2期]	8月 [3期]	10月 [4期]	12月 [5期]	2月 [6期]
仮徴収			本徴収		
当年度の年間保険料額が確定していないため、直近2月に特別徴収された額と同じ額を納めていただきます。			確定した年間保険料額から仮徴収分を差し引いた額を、3回に分けて納めていただきます。		

【注】年度途中で住所を変更した場合(同一市町村内での転居は除く)や保険料額が変更となった場合、前年の途中で保険料を完納したため2月に特別徴収されていない場合などは、**一定期間「普通徴収」に切り替わります。**

また、ご希望により、納付方法を「口座振替」に変更することができます。お手続きについては、お住まいの市区町村の担当窓口へお問い合わせください。

■納付書・口座振替で納める(普通徴収)



●対象となる方

- 受給している年金が年額18万円未満の方
- お住まいの市町村の介護保険料が特別徴収されていない方
- 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2分の1を超える方
- 年度途中で資格を取得した方(75歳になった方)
- 年度途中で住所を変更した方(同一市町村内での転居は除く)
- 年度途中で保険料額が変更となった方
- 前年の途中で保険料を完納したため2月に特別徴収されていない方

●納め方

- 納期は7月～3月の年9回で、市区町村から送付される納付書を使用して金融機関等から納めます。
- 口座振替の場合は、ご指定の口座から納期限日に自動で引き落としされます。
- なお、国民健康保険料(税)を口座振替で納付していた方も、新たに口座振替の手続きが必要となります。**

**口座振替を
おすすめします**

普通徴収の方には、保険料の納め忘れがない口座振替をおすすめします。お手続きについては、お住まいの市区町村の担当窓口へお問い合わせください。

※社会保険料控除としての取扱い

- 納めた保険料は、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になります。
- なお、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

保険料の納付が困難な場合

市区町村の担当窓口にご相談ください。現在の状況をお伺いし、それぞれの事情に合わせた納付計画を一緒に考えていきます。



保険料を滞納した場合

特別な理由がなく保険料を滞納した場合は、通常の保険証より有効期間の短い短期被保険者証が交付されることがあります。保険料は納期内にきちんと納めましょう。

柔道整復などのかかり方

柔道整復のかかり方

柔道整復（接骨院・整骨院）とは、骨や関節・筋肉などの外傷性のケガ、つまり転んだり、ぶついたりしたときの負傷の治療・応急手当を目的とする施術です。

保険適用となる場合

- 外傷性のケガなどで、その負傷原因がはっきりしているとき
- 医師や柔道整復師に、骨折や脱臼、打撲、捻挫（肉離れを含む）と診断または判断され、治療を受けたとき

※骨折や脱臼は、応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。

保険適用とならない場合【全額自己負担】

- 単なる疲労回復や慢性的な要因からくる肩こりや筋肉疲労
- 脳疾患後遺症などの慢性疾患や、症状の改善がみられない長期の治療
- 病院や診療所などで同じ負傷で治療を受けているもの

※保険適用とならない場合がありますので、いつ、どこで、何を、どんな症状があるのかなどの負傷の原因を正確にきちんと伝えましょう。

あんま・マッサージ、はり・きゅうのかかり方

保険を適用して治療を受けるには、あらかじめ**医師の発行した同意書が必要**です。継続して治療を受けるには、定期的に医師の診察と同意が必要です。

保険適用となる場合

[あんま・マッサージ]

- 筋麻痺や関節拘縮などで、医療上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

保険適用とならない場合【全額自己負担】

[あんま・マッサージ] [はり・きゅう]

- 単なる疲労性や慰安を目的としたもの
- 疾患予防のためのもの
- 歩行不能である特別な理由がないときに、施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのが大変などを理由として、施術師に直接自宅へ赴いてもらって治療を受ける場合

[はり・きゅう]

- 病院、診療所などで同じ負傷で治療を受けているもの



ご注意ください

- 治療が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
- 領収書は、医療費控除を受ける際に必要となりますので、大切に保管しましょう。また、自己負担分の徴収状況や、治療内容などを、広域連合よりお尋ねすることがありますので、ご協力をお願いします。

お知らせ

第三者の行為（交通事故等）でケガや病気になったとき

交通事故など、他人（第三者）の行為によってケガをしたり、病気になった場合でも、届け出をすることで保険の適用を受けられます。この場合、本来は加害者が負担すべき医療費を、広域連合がいったん立て替え、後から加害者に立て替えた医療費を請求します。必ず市区町村の担当窓口へ届け出てください。

【第三者行為の主な事例】

- 交通事故（車・自転車・バイク・船など）
- 他人所有の動物に起因する事故
- 商業施設等での接触事故



①公的身分証明書②交通事故証明書（交通事故の場合のみ。警察へ届け出て、受け取ってください。）を持ち、市区町村の担当窓口で「**第三者行為による傷病届**」の手続きをしてください。

医療費のお知らせ

被保険者の皆さんに、「医療費のお知らせ」をお送りしています。

医療費のお知らせとは

皆さんが受診したり、利用した医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ（医師の診察と同意のあるもの）について、医療機関や施術所の名称や受診した日数、医療費の総額、入院した場合の食事療養費、自己負担額などが記載されているお知らせです。

これを見ることで、新たに受診した病院や病気を確認することができます。皆さんの健康管理にご活用ください。

医療費のお知らせを活用して適切な受診を心がけましょう。

確定申告と医療費のお知らせ

確定申告の際の医療費控除の手続きで、医療費のお知らせを医療費控除の明細書に添付することができます。

ただし、医療費のお知らせに書かれている自己負担額等が医療費控除の対象となるすべての金額を網羅しているわけではありません。

申告に関する詳しいことは、税務署にお問い合わせください。

※医療費のお知らせに書かれていない分や申告に必要とされる診療月分のお知らせが申告期限後に送付される分については、ご自身で領収書等により計算して、医療費控除の明細書に記入していただくことになります。

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品は、皆さんのお薬代の負担を軽くするお薬です。

■ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許終了後に、厚生労働省の認可のもとで製造・販売された薬です。

- 新薬と有効成分が同じなので、同等の効き目※が得られます。
- 開発コストが少ない分、新薬よりもお薬代が安くなります。
- 品質や安全性についてしっかりとした検査が行われています。

※ 剤形、添加物、製造方法などは異なる場合があります。



■ジェネリック医薬品に切り替えるとき

かかりつけ医や薬剤師とよく相談しましょう。

- 「お試し調剤」から始められます。

お試し調剤でお願いすれば、処方された薬の短期間分だけをジェネリック医薬品に切り替えてもらい、服用後、問題がないかを確認してから残りをいただくことができます。

- 「お薬手帳」を活用しましょう。

お薬手帳などに、効き目やその時間が前の薬と異なるかなどを記録しておきましょう。以前と異なるようでしたら、すぐに医師や薬剤師に相談しましょう。病院や薬局に行くときは必ず持っていきましょう。

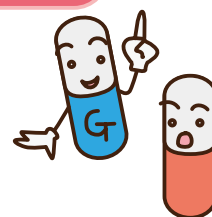


ご注意ください

- すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- お薬代が下がっても、自己負担額が新薬の使用時と変わらない場合もあります。
- ジェネリック医薬品を取り扱っていなかったり、取り寄せになることもあります。
- 医師が使用を認めない場合は、切り替えることができません。

なぜ、ジェネリック医薬品の使用を促進するの？

ジェネリック医薬品の普及は、皆さんの自己負担額の軽減と医療費の削減につながりますので、利用にご協力をお願いします。



健康診査を受けましょう

お住まいの市区町村で無料の健康診査を受診することができます。実施期間などの詳細な内容は、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

- 1年に1回は健康診査を受ける。

病気を早期に発見するため、定期的な健康診査を心がけましょう。

- 再検査・精密検査の必要があれば必ず受ける。

病気が重症化する前に早期治療を行いましょ。

- 自分の健康診査結果の内容を知っておく。

健康診査の結果には必ず目を通して、自分の健康状態をしっかりと把握しておきましょう。



フレイル予防のための取り組みを

いつまでも元気な毎日を過ごし、健康寿命を延ばすためにはフレイル予防が大切です。外出があまりできず、家の中で過ごす方も多いと思いますが、家の中にいても次のような取り組みができます。まずは、手軽なところから始めてみましょう。

フレイルとは…

筋力や心身の活力が低下し、健康障害を起こしやすい状態を表す言葉です。

- 動かない時間を減らし、少しでも運動をすることで体を守りましょう。

家の中や庭などでできる運動(ラジオ体操、スクワットなど)、家事、農作業や庭の手入れなどで体を動かしましょう。立ったり、歩いたりする時間を少しでも増やしましょう。テレビのCM中にも足踏みを試みるなど体を動かしましょう。

- しっかり食事を食べて、口腔ケアに気を付けましょう。

しっかり噛んで食べる、鼻歌を歌う、早口言葉を言うなど、口の周りの筋肉を保つようにしましょう。

- ちょっとした挨拶や会話を大切に、人との交流を図りましょう。

手紙やメール、電話などを活用し、家族や友人と交流をしましょう。食材や生活用品の買い物、病院への移動など困った際に、助けを呼べる相手をあらかじめ考えておきましょう。事前に話し合っておくことが大切です。



医療費を有効に使いましょう

皆さんが病院などの医療機関等にかかったときの医療費が年々増加しています。医療費がこのまま増え続けると、医療制度が成り立たなくなり、安心して医療を受けることができなくなるかもしれません。医療費を有効に使うために、日常生活でできる対策を実践しましょう。



■上手なお医者さんのかかり方

- 時間外受診や休日受診はなるべく避けましょう。
- お医者さんのかけもち（はしご受診・重複受診）はやめて、かかりつけ医をもちましょう。
- お医者さんの指示を守りましょう。
- 定期的な健康診査を受けましょう。

■上手なお薬とのつきあい方

- 薬は必要な分だけもらいましょう。
- かかりつけ薬局・薬剤師を1ヶ所もち、心配な時は相談しましょう。
- お薬手帳を、医師や薬剤師に見せましょう。

こんなときは必ず届け出を

こんなときに	届け出に必要なもの
ほかの市区町村に転出するとき	保険証
ほかの市区町村から転入してきたとき	負担区分証明書
生活保護を受けるようになったとき	保険証、保護開始決定通知書、マイナンバーがわかるもの
生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書、マイナンバーがわかるもの
死亡したとき（葬祭費支給申請など）	保険証、その他（詳しくは各市区町村の担当窓口にお問い合わせください）
保険証をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、保険証（お持ちの方）、マイナンバーがわかるもの
65歳から74歳で一定の障害のある方が加入しようとするとき（脱退しようとするときも必要です）	現在の保険証、国民年金証書・各種手帳（身体障害者・療育・精神障害者保健福祉）など障害の程度が確認できる書類、マイナンバーがわかるもの

※上記以外のものが必要になる場合があります。

「マイナンバーカード」を健康保険証として使ってみませんか

健康保険証をお使いの皆さまへ

「マイナンバーカード」を
健康保険証として使ってみませんか



1 どんなメリットがありますか？

Point
1

よりよい医療が可能に！

本人が同意をすれば、初めての医療機関でも、健診情報や今までに使った薬剤情報が医師等と共有でき、より適切な医療が受けられるようになります。

※マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関・薬局に限られます。



Point
2

自身の健康管理に役立つ！

マイナポータルで、健診・薬剤情報を閲覧できます。

※健診結果は令和2年度以降のもの、薬剤情報は令和3年9月診療分以降のものが閲覧できます。



Point
3

オンラインで医療費控除がより簡単に！

マイナポータルで、医療費通知情報が閲覧できます。(※令和3年9月以降に医療機関・薬局の窓口で支払った医療費の情報を閲覧できます。)

また、令和3年分所得税の確定申告から、医療費控除の手続きで、マイナポータルを通じて医療費通知情報の自動入力が可能です。

Point
4

手続きなしで限度額を超える一時的な支払が不要に！

限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

※マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関・薬局に限られます。



Point
5

医療保険の資格確認がスムーズに！

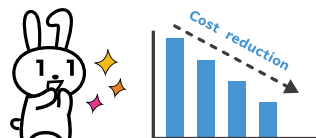
カードリーダーで顔写真を確認すれば、スムーズに医療保険の資格確認ができ、医療機関や薬局の受け付けにおける事務処理の効率化が期待できます。



Point
6

医療費の事務コストの削減！

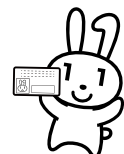
医療保険の請求誤り等が減少することから、医療保険者等の事務処理コストが削減でき、持続可能な制度運営につながる見込みです。



Point
7

健康保険証の切り替え等が簡素化されます

転居の際の保険証の切替えや1年ごとの更新がなくなります。医療保険者が変わる場合は、加入の届出が引き続き必要です。



2 マイナンバーカードはどこで使えますか？

マイナンバーカードは
こちらのポスターやステッカーを
表示している医療機関・薬局で
ご利用可能です！

厚生労働省
ホームページ

※厚生労働省HPでもご利用
可能な医療機関・薬局を
公開しております。

3 マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには どうしたらよいですか？

マイナンバーカードをお持ちでない方は
健康保険証登録の前にカードの申請が必要です

■ 3つの方法で申請できます

- ① パソコン・スマートフォンで申請
- ② 郵便で申請
- ③ まちなかの証明用写真機で申請

マイナンバーカードをお持ちの方は
下記の方法により健康保険証として登録できます

■ 3つの方法で登録できます

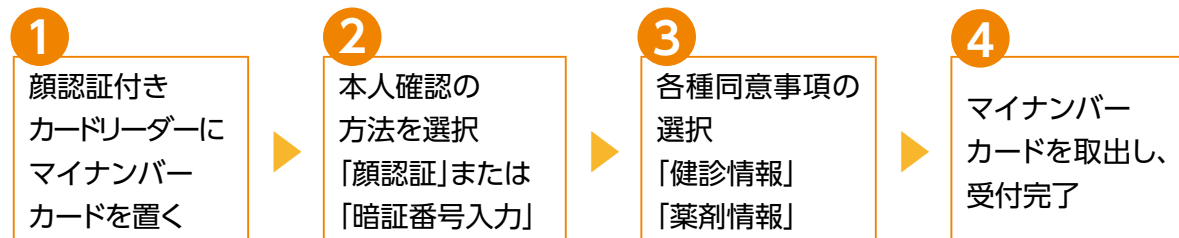
- ① パソコン・スマートフォンから
「マイナポータル」で登録
- ② セブン銀行ATMで登録
- ③ 医療機関・薬局の受付で登録

4 どうやって受付するの？

マイナ受付は顔認証付きカードリーダーで行います。マイナンバーカードを読み取り口に置くと受付が始まりますので、画面の指示に沿って受付をしてください。



〈受付の流れ〉



5 マイナンバーカードは安全なの？

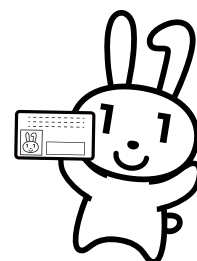
マイナンバーカードのICチップには保険証情報や医療情報自体は入っていません。紛失・盗難の場合はいつでも一時利用停止ができますし、暗証番号は一定回数間違えると機能がロックされます。不正に情報を読みだそうとするとチップが壊れる仕組みもあります。



6 うら面のマイナンバーを見られたら他人に悪用されませんか？

マイナンバーを見られても、他人はあなたになりすまして手続きをすることはできません。

マイナンバーを利用する手続きでは、顔写真付きの本人確認書類が必要なので、悪用は困難です。



7 保険証登録したマイナンバーカードをなくしたときは？

- 1 国のコールセンターへ電話をして、カードの利用を一時停止してください。
24時間365日体制で受付！ 0120-95-0178 (通話料無料)
- 2 お住まいの市区町村で保険証 (令和6年12月1日まで) または「資格確認書(令和6年12月2日以降)」の交付を受ければ、医療機関等を受診できます。
- 3 マイナンバーカードの再発行については、お住まいの市区町村にお問い合わせください。



令和6年12月2日以降は、紙の健康保険証が廃止され、マイナンバーカードと保険証が一体化されると聞きましたが、今後どのようになりますか？

8 紙の健康保険証はいつまで使えますか？

令和6年12月2日以降、紙の保険証は発行しませんが、**お手元にある保険証※**は、有効期限まで使用することができます。

※令和6年7月中に1年間有効（令和6年8月1日から令和7年7月31日まで）の保険証を送付する予定です。

9 紙の健康保険証が廃止されたら、マイナンバーカードを持っていない人（保険証登録をしていない人を含む。）はどうなるの？

マイナンバーカードを持っていない方等に対しては、保険証の有効期限（令和7年7月31日）が満了する前に、保険証に替わるものとして「資格確認書」を交付しますので、医療機関等の窓口で提示することで、引き続き一定の窓口負担で医療を受けることができます。

10 マイナンバーカードの保険証登録をしている人はどうなるの？

保険証利用登録をしている方に対しては、「資格情報のお知らせ」という書類を送付しますので、ご自身の窓口負担割合等を確認することができます。

1～7①のマイナンバーカードの申請や健康保険証利用登録等に関すること

国のマイナンバー総合フリーダイヤル

平日 9:30～20:00

土日祝 9:30～17:30（年末年始除く）

☎0120-95-0178（通話料無料）

7②～10の健康保険証の廃止等に関すること

宮城県後期高齢者医療広域連合保険料課 ☎022-266-1021（平日:8:30～17:15）



よくある質問

問1	もうすぐ75歳の誕生日となりますが何か手続きは必要ですか？ また保険証はいつ届きますか？	関連 ページ
答1	後期高齢者医療制度に加入する手続きは不要です。ただし、国民健康保険以外の健康保険（会社の健康保険など）に加入していた場合は、これまでの保険証の発行元で脱退する手続きが必要となります。なお、保険証は、誕生日までにお住まいの市区町村から郵送でお送りします。	2 ページ
問2	会社の健康保険に加入していた夫が75歳になりますが、 被扶養者の私はどうなりますか？	2 ページ
答2	被扶養者だった方も会社の健康保険などの資格を喪失しますので、新たに市区町村の国民健康保険や別な会社の健康保険などに加入する手続きが必要です。	
問3	医療機関等での窓口負担割合はどうなりますか？	3 ページ
答3	世帯の住民税の課税状況、後期高齢者医療の被保険者の課税所得や収入金額などの条件によって、1割・2割・3割のいずれかとなります。	
問4	入院予定の病院から「限度額認定証」の提示を求められましたが、 これについて教えてください。	5 ページ
答4	一定の所得区分の場合、保険証と一緒に医療機関等の窓口で提示することで、支払額を自己負担限度額に留めることができます。事前に市区町村の担当窓口申請して交付を受けてください。	
問5	入院等で高額な医療費を支払ったとき、手続きは必要ですか？	6 ページ
答5	同一月に、複数の医療機関で支払った自己負担額の合計額が、自己負担限度額を超えた場合は、その限度額を超えて支払った額が「高額療養費」として支給されます。 対象となる方には、診療を受けた月の約3カ月後に広域連合から申請のご案内をお送りしますので、市区町村の担当窓口申請してください。	

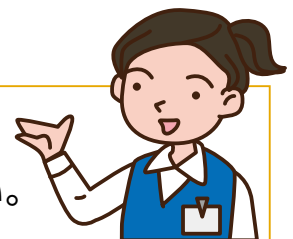
問 6	高額介護合算療養費を申請しましたが、振込日はいつ頃になりますか？	
答 6	後期高齢者医療分と介護保険分で振込日が異なります。後期高齢者医療分の振込日は、申請してから2～3か月後の月末頃です。 その後、介護保険分がお住まいの市区町村の介護保険担当課から振り込まれます。詳しくは介護保険担当課へお問い合わせください。	8 ページ
問 7	眼鏡や補聴器は払い戻しの支給対象となりますか？	
答 7	払い戻しの対象とはなりません。 ただし、身体障害者手帳保持者の場合、障害程度（等級）に応じて「補装具」の対象となる場合があります。詳しくはお住まいの市区町村の福祉担当課へお問い合わせください。	9 ページ
問 8	保険料はどのように計算するのですか？	
答 8	保険料は、個人ごとに計算され、被保険者一人一人から納めていただくもので、被保険者全員が等しく負担する均等割額と、被保険者本人の所得に所得割率を掛けた所得割額を合計した金額です。 ※令和6年度の保険料率 均等割額 :47,400 円、所得割率 :9.28%	10 ページ
問 9	保険料はどのように納めるのですか？	
答 9	原則は年金から差し引かれる特別徴収による納付となりますが、加入してからの一定期間や年金の受給状況などによっては、納付書や口座振替での納付（普通徴収）となります。なお、国民健康保険料（税）を口座振替で納付していた方の情報は引き継がれませんので、口座振替をご希望する場合には、新たに手続きが必要です。	14～15 ページ
問 10	保険証をなくした（または汚れた、破れてしまった）ときはどうすればいいですか？	20 ページ
答 10	お住まいの市区町村の担当窓口で再交付手続きを行ってください。	
問 11	既に保険証登録したマイナンバーカードを持っているのですが、もうすぐ75歳の誕生日です。マイナンバーカードの保険証の再登録や変更の手続きは必要ですか？	21～24 ページ
答 11	医療保険者（国民健康保険、会社の健康保険、後期高齢者医療）が変更になっても、マイナンバーカードの保険証の再登録や変更の手続きは不要です（答1参照）。	

各市区町村のお問い合わせ先一覧

市区町村	担当部署名	電話番号
仙 台 市	青葉区	保険年金課 022-225-7211(代)
	宮城総合支所	保険年金課 022-392-2111(代)
	宮城野区	保険年金課 022-291-2111(代)
	若林区	保険年金課 022-282-1111(代)
	太白区	保険年金課 022-247-1111(代)
	秋保総合支所	保健福祉課 022-399-2111(代)
	泉区	保険年金課 022-372-3111(代)
	保険年金課 022-261-1111(代)	
石巻市	保険年金課 0225-95-1111(代)	
塩竈市	保険年金課 022-355-6519	
気仙沼市	保険年金課 0226-22-3419	
白石市	健康推進課 0224-22-1362	
名取市	保険年金課 022-724-7105	
角田市	市民課 0224-63-2117	
多賀城市	国保年金課 022-368-1698	
岩沼市	健康増進課 0223-23-0809	
登米市	国保年金課 0220-58-2166	
栗原市	健康推進課 0228-22-0370	
東松島市	市民生活課 0225-82-1111(代)	
大崎市	保険年金課 0229-23-6051	
富谷市	健康推進課 022-358-0512	

市区町村	担当部署名	電話番号
蔵王町	町民税務課 0224-33-3001	
七ヶ宿町	町民税務課 0224-37-2114	
大河原町	健康推進課 0224-51-8623	
村田町	町民生活課 0224-83-6401	
柴田町	健康推進課 0224-55-2114	
川崎町	保健福祉課 0224-84-6008	
丸森町	保健福祉課 0224-72-3014	
亘理町	健康推進課 0223-34-0501	
山元町	保健福祉課 0223-37-1113	
松島町	町民福祉課 022-354-5705	
七ヶ浜町	町民生活課 022-357-7446	
利府町	町民課 022-767-2340	
大和町	町民生活課 022-345-1117	
大郷町	町民課 022-359-5504	
大衡村	住民生活課 022-341-8512	
色麻町	町民生活課 0229-65-2156	
加美町	保健福祉課 0229-63-7872	
涌谷町	健康課 0229-25-7972	
美里町	町民生活課 0229-33-2114	
女川町	町民生活課 0225-54-3131(代)	
南三陸町	町民税務課 0226-46-1373	

各種申請や届け出などに関するご質問については、お住まいの市区町村の担当窓口へ直接お問い合わせください。



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番3号
 電話番号 022-266-1021 FAX 022-266-1031
 ホームページ <http://www.miyagi-kouiki.jp/>