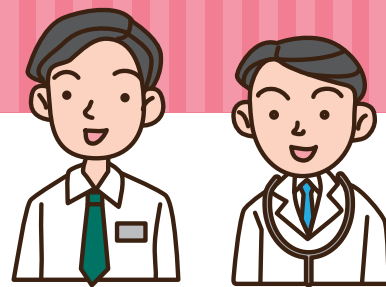
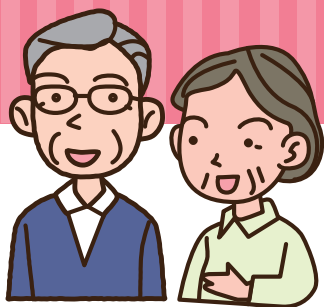


令和8年度 後期高齢者医療制度の ご案内



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	2
資格確認書	3
マイナンバーカードの保険証利用(マイナ保険証)	4

■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)	5
窓口負担の判定方法	6
自己負担限度額の適用を受けるためには	7
高額療養費制度	7
外来年間合算制度	7
療養病床に入院する場合	9
高額介護合算療養費制度	9
あとから払い戻しが受けられるとき	10
こんなときの費用も給付が受けられます	10

■保険料

保険料の決まり方	12
保険料の納め方	17

■柔道整復などのかかり方

柔道整復のかかり方	20
あんま・マッサージ、 はり・きゅうのかかり方	20

■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	21
医療費のお知らせ	21
ジェネリック医薬品	22
上手な医療のかかり方	23
フレイル予防で健康長寿をめざしましょう	24
年に1回の健康診査を忘れずに受けましょう	25
こんなときは必ず届け出を	25

■「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

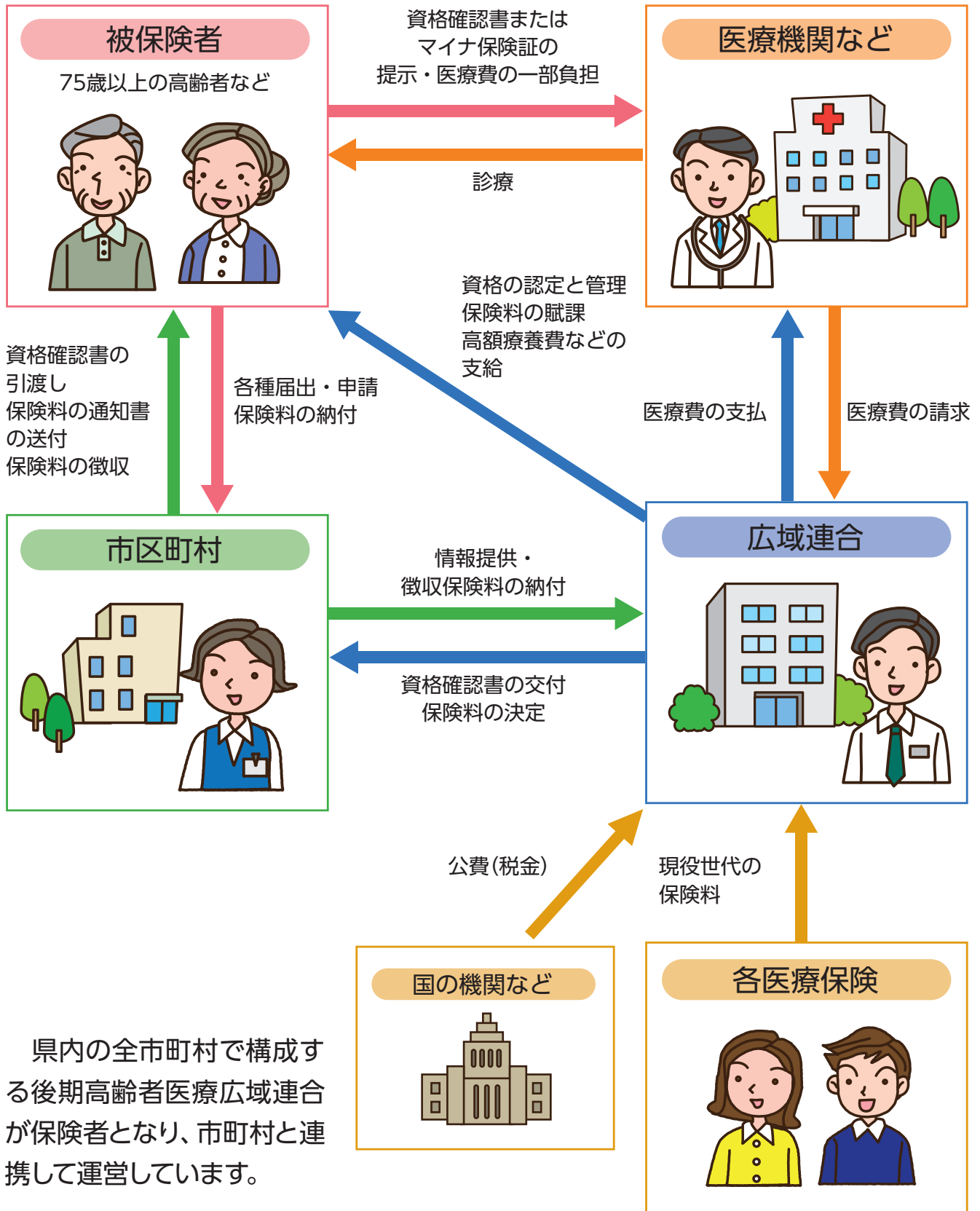
	26
--	----

■よくある質問とお問い合わせ先一覧

よくある質問	29
各市区町村のお問い合わせ先一覧	31

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。

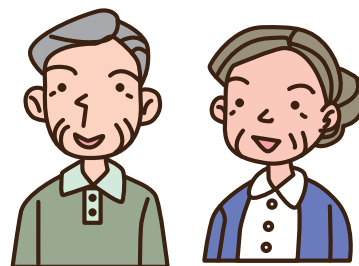
医療給付費				窓口負担
国 約34%	県 約8%	市町村 約8%	支払基金交付金（現役世代の保険料） 約40%	保険料 約10%
公費(税金)約5割				

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から3級まで、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）。

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。

資格確認書

- 資格確認書は1人に1枚交付されます。
- 医療機関等にかかるときは、忘れずに資格確認書またはマイナ保険証を窓口に表示しましょう。
- 記載内容に間違いがあるときや、なくしたり破れたりしたときは、市区町村の担当窓口に届け出てください。
- 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にすぐに返却してください。
- 資格確認書は、なくさないように大切に保管しましょう。

後期高齢者医療資格確認書			
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	
	氏名	広域 太郎	男
	生年月日		
資格取得年月日			
負担割合 発効期日	見本		
限度区分 発効期日			
長期入院該当日			
特定疾病区分 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

資格確認書は**8月1日**から新しくなります。

(資格確認書の色がみどり色に変わります)

令和8年8月から資格確認書の交付方法が変わります！

- 令和8年7月31日までは、全ての被保険者に資格確認書をお送りします。
- 令和8年8月1日以降は、85歳以上の方、及び84歳以下でマイナ保険証をお持ちでない方に資格確認書をお送りします。
- 84歳以下でマイナ保険証をお持ちの方も申請により資格確認書の交付を受けることができます。
- お送りするもの

		令和8年7月まで	令和8年8月から
85歳以上の方		資格確認書	資格確認書
84歳以下の方	マイナ保険証を持っていない方	資格確認書	資格確認書
	マイナ保険証を持っている方	資格確認書	資格情報のお知らせ

マイナンバーカードの保険証利用（マイナ保険証）

マイナンバーカードを医療機関等で健康保険証として利用できます。

- 利用には登録が必要です。
- 初めての医療機関・薬局でも、過去の健診情報や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。



マイナ保険証に関する詳細な説明は、26～28ページをご覧ください。

■ 資格情報のお知らせ

令和8年8月1日以降、84歳以下でマイナ保険証をお持ちの方に、ご自身の被保険者資格などを簡単に把握できるように、「資格情報のお知らせ」を順次お送りします。

「資格情報のお知らせ」とは

「資格情報のお知らせ」とは、氏名、被保険者番号・負担割合など、保険資格の基本情報が記載された書面で、ご自身の資格情報を確認できるものです。

「資格情報のお知らせ」は、顔認証付きカードリーダーの不具合などの何らかの事情で、医療機関等の窓口でのマイナ保険証による受付が上手くいかなかったときに、マイナンバーカードとともに提示することでスムーズに保険診療を受けることができます。

資格情報のお知らせ

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

令和8年 8月 1日 発行
宮城県後期高齢者医療広域連合
保険者番号 00000000

見本

被保険者番号 00000000
氏 名 広域 太郎
負担割合 1割
有効期限 令和9年7月31日
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です



この「資格情報のお知らせ」のみでは保険診療を受けることはできません。

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)

- 医療機関等の窓口で支払う医療費の負担割合は、前年の所得に応じて、1割、2割、3割のいずれかになります。
- 窓口負担の割合は、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。

例) 令和8年8月1日～令和9年7月31日までの窓口負担割合は、
令和7年1月1日～令和7年12月31日までの所得等で判定されます。
- 同じ世帯の被保険者全員が同じ負担割合に統一されます。
- そのため、一定額以上の課税所得(6ページ参照)がある被保険者が1人でもいる世帯は、被保険者全員が高い負担割合になります。
- 同じ世帯の方が75歳になられた場合など、年度の途中で高い負担割合の被保険者が加入した世帯は、翌月から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。

5～7ページの注意点

[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(控除対象者が16歳未満の場合は33万円、16歳以上19歳未満の場合は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」(13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

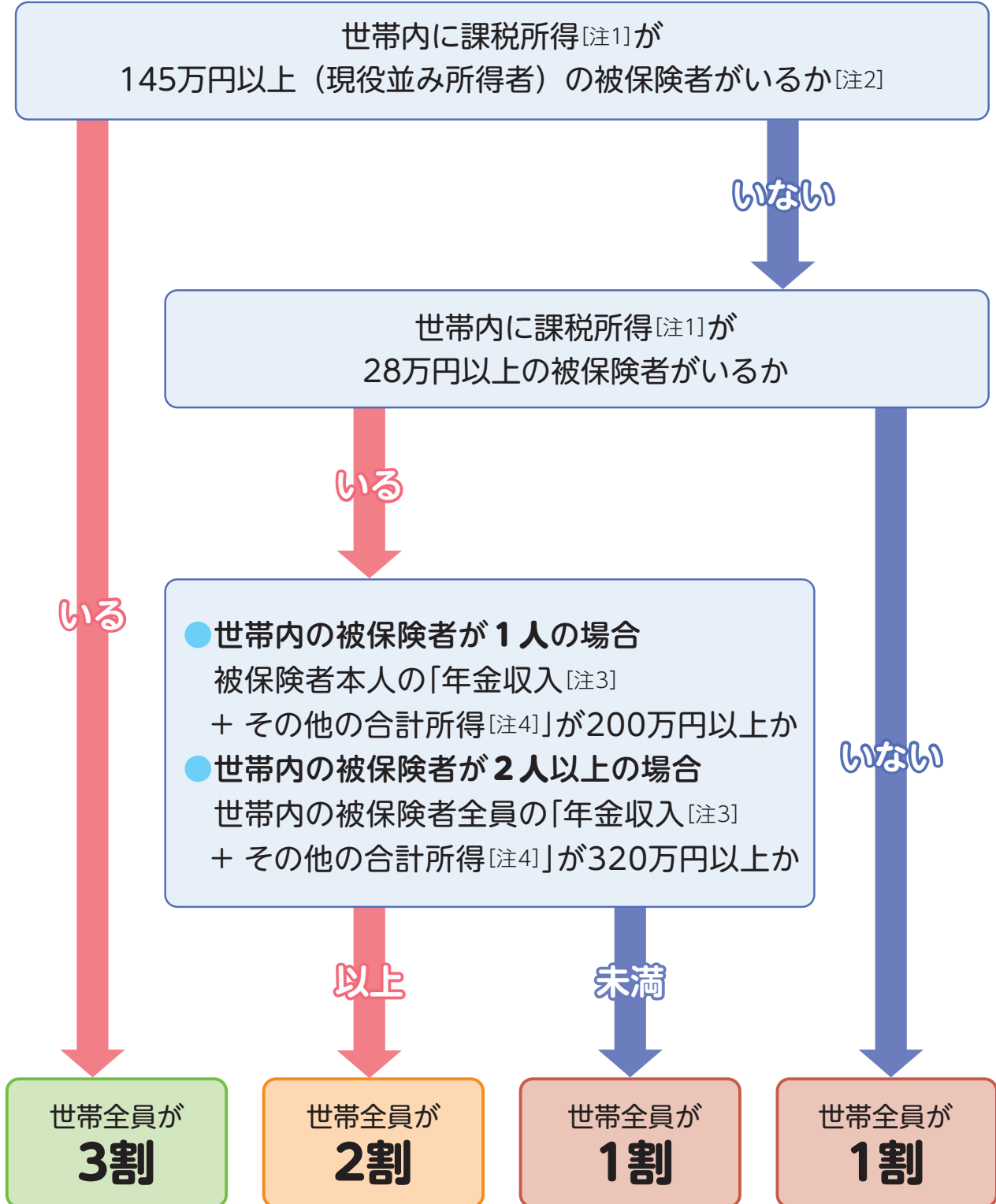
- ・世帯内の被保険者が1人の場合 → 383万円未満(383万円以上で世帯内に70歳以上75歳未満の方がいる場合は、その方との収入合計が520万円未満)
- ・世帯内の被保険者が2人以上の場合 → 収入合計額が520万円未満

[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」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。

窓口負担の判定方法

- 住民税非課税世帯→1割負担
- 住民税課税世帯→下記チャートを参照



自己負担限度額の適用を受けるためには

下記の表における限度区分の現役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限度区分(適用区分)の記載を申請し、交付された資格確認書を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(8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、資格確認書の提示が不要となる場合があります。

※脚注は5ページを参照してください。

負担割合	限度区分(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 (6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 (6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806,700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

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、8ページ上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か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にて申請してください。
- 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。

入院時の食事代や保険が適用にならないもの(差額室料や予防接種など)は対象外です。

外来年間合算制度

限度区分が一般(低所得区分であった月を含みます)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）

令和8年8月1日から見直しされる予定です。詳細は決まり次第、お知らせします。

限度区分 (適用区分)		外来（個人）	外来+入院 (世帯)
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	18,000円(年間上限144,000円)	57,600円 <44,400円>	
一般Ⅰ			
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か月以内に、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。

※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。

※月の途中で75歳の誕生日を迎えた月(1日生まれの方を除きます)の自己負担限度額は、それまで加入していた医療保険と、新たに加入した後期高齢者医療制度の両方の限度額が、それぞれ半額となります(限度額は個人ごとに適用します)。

入院時食事代の自己負担額（指定難病患者以外）

入院したときは、医療費とは別に下記の食費を負担していただきます。

限度区分（適用区分）		食費（1食）
現役並み所得者または一般Ⅱ・Ⅰ		510円
低所得Ⅱ (区分Ⅱ)	90日までの入院	240円
	91日からの入院〔注5〕 ※過去12か月の入院日数の合計。ただし、区分Ⅱ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190円となります。	190円
低所得Ⅰ(区分Ⅰ)		110円

〔注5〕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入した方の場合、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、その入院日数を含みます。

療養病床に入院する場合

療養病床に入院したときは、下記の食費・居住費を負担していただきます。

食費・居住費の自己負担額（指定難病患者以外）

限度区分（適用区分）	食費 （1食）	居住費 （1日）	医療の必要度の 高い方〔注6〕	
			食費 （1食）	居住費 （1日）
現役並み所得者 または一般Ⅱ・Ⅰ	510円または 470円〔注7〕	370円	510円または 470円〔注7〕	370円
低所得Ⅱ（区分Ⅱ）	240円	370円	240円〔注8〕	370円
低所得Ⅰ（区分Ⅰ）	140円	370円	110円	370円
老齢福祉年金受給者	110円	0円	110円	0円
境界層該当者〔注9〕				

〔注6〕厚生労働大臣が定める方

〔注7〕医療機関によって異なります。詳しくは医療機関にお尋ねください。

〔注8〕90日を超える入院の場合は190円。ただし、適用を受けるためには市区町村の担当窓口にて申請が必要です。申請した日から自己負担額が190円となります。

〔注9〕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

同一世帯の被保険者で、医療費自己負担額と介護サービス費自己負担額を年間で合算し、右記の基準額を超えた場合、その超えた額が501円以上のときに、支給の対象となります。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。

※限度区分は、7ページを参照してください。

合算する場合の基準額 （年額・8月から翌年7月まで）

限度区分（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自己負担しますが、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: 資格確認書 (お持ちの場合)、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うえで、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"> ● 治療用装具製作指示装着証明書 ● 領収書 ● 内訳書
急病やけがなどで、資格確認書またはマイナ保険証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 ※単に資格確認書またはマイナ保険証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

こんなときの費用も給付が受けられます

● 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]

● 移送費

負傷、疾病等で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に申請することができます。ただし、広域連合が申請内容を審査のうえ、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、資格確認書 (お持ちの場合)、通帳、マイナンバーがわかるもの]


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10]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」または「特定疾病区分、発効期日が記載された資格確認書」が必要になりますので、事前に市区町村の担当窓口申請のうえ、医療機関等の窓口提示してください。

- [注10]
- 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ります)

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
被保険者住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号
被保険者氏名	見本 広域 太郎
被保険者生年月日	
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 

一部負担金の減免制度

次のような理由で一部負担金の支払が難しい方は、一部負担金の減免や徴収猶予を受けられる場合があります。

- 火災、風水害、震災等で、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- 失業などで、収入が著しく減少した場合



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。

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。

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。

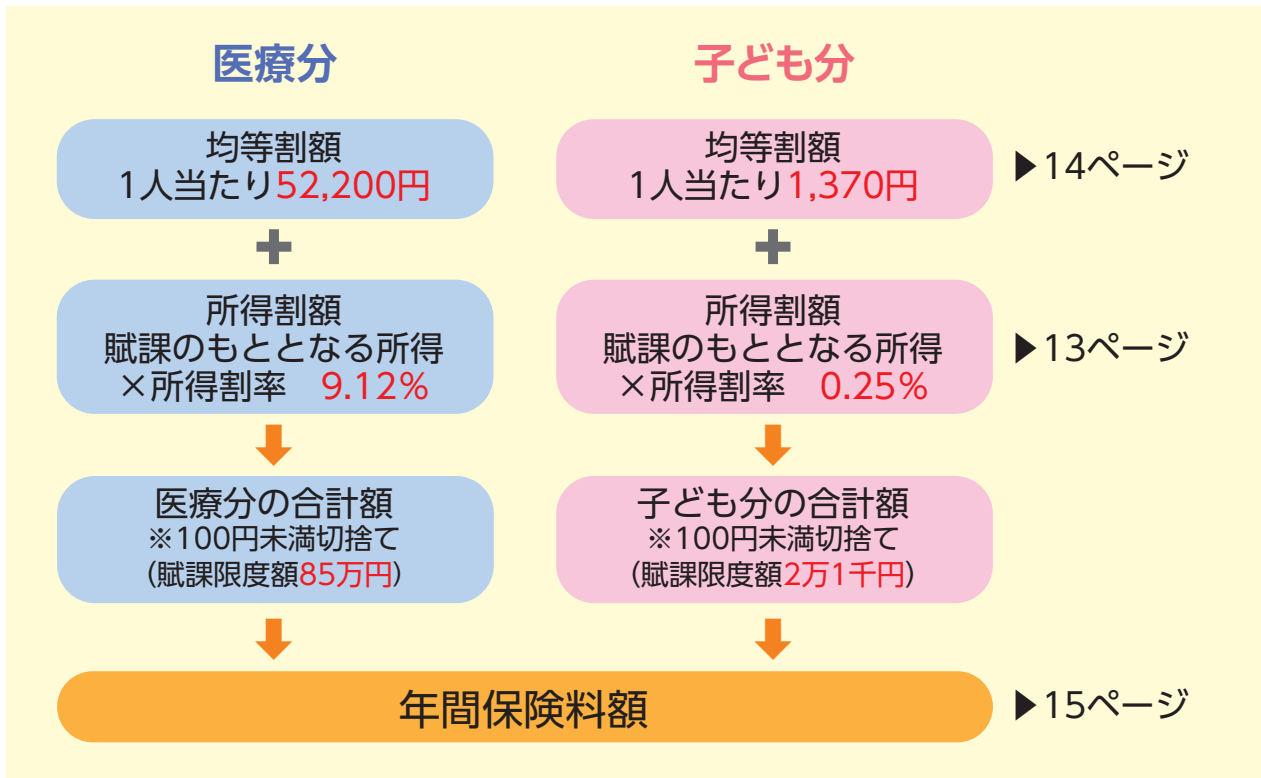
保険料は、医療分(医療保険分)と子ども分(子ども・子育て支援金分)に分けて個人ごとに計算され、被保険者一人一人から納めていただきます。納められた保険料のうち医療分は、医療給付費の約10%をまかなっています。また、子ども分は、子ども・子育て支援の給付拡充を図るための財源に充てられます。

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、医療分は2年に一度、子ども分は毎年見直されます。

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。(▶16ページ)



■子ども・子育て支援金とは

少子化・人口減少が危機的な状況にある中、子育てに係る経済的支援を強化するため、令和8年度から「子ども・子育て支援金制度」が始まりました。

この制度は、後期高齢者医療制度だけでなく、国民健康保険や、会社員・公務員の方が加入している健康保険を通じて、全ての世代で支える仕組みです。支援金は、医療保険分の保険料とあわせてご負担いただきます。集められた支援金は、児童手当の拡充や妊娠・出産・子育て支援の充実などに活用されます。

保険料計算時の注意事項

- 収入とは、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きます）で、必要経費（公的年金等控除額や給与所得控除額等）を引く前の金額です。
- 所得とは、収入から必要経費を引いた金額です（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）。

公的年金所得の計算方法（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

所得割額の計算方法（被保険者一人一人で計算）

所得割額は、「**賦課のもととなる所得**」に対し、医療分9.12%、子ども分0.25%をそれぞれ乗じて算出した金額です。



『**賦課のもととなる所得**』とは

賦課のもととなる所得として加算される金額

- 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）

賦課のもととなる所得から控除される金額

- **基礎控除額(43万円)**
※ただし、基礎控除額は合計所得金額が2,400万円を超えると43万円から段階的に減少し、2,500万円を超えると控除適用外となります。
- 繰越純損失額 ※繰越雑損失額は控除適用外

〈計算例〉75歳で収入が年金165万円のみの方

$$\text{賦課のもととなる所得 } 12\text{万円} = \text{総所得金額等 } 55\text{万円}^* - \text{基礎控除額 (最大43万円)}$$

※公的年金等収入額が110万円超330万円未満の場合は、収入額から110万円を控除した金額が公的年金等所得額です。

均等割額の計算方法

均等割額は、被保険者一人当たり医療分が52,200円、子ども分が1,370円です。ただし、世帯の所得の合計額に応じて均等割額が軽減される制度があります。

軽減制度は『同一世帯内の被保険者および世帯主の所得の合計額』が下表の基準値以下となった場合に適用となります。

均等割額 軽減割合	基準値の計算方法 (同一世帯内の被保険者および世帯主で計算)	軽減後の均等割額	
		医療分	子ども分
7.2割軽減	43万円+[10万円×(給与所得者等(※)の数-1)]	14,616円	411円
7割軽減	以下の世帯		
5割軽減	43万円+(31万円×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	26,100円	685円
2割軽減	43万円+(57万円×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	41,760円	1,096円

※均等割7割軽減については、医療分のみ、令和8・9年度に限り7.2割軽減となります。

※給与所得者等とは、右記のいずれかに該当する方です。

- 給与収入が55万円を超える方
- 65歳未満で年金収入が60万円を超える方
- 65歳以上で年金収入が125万円を超える方

『同一世帯内の被保険者および世帯主の所得の合計額』について

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みます)の所得の合計額を計算する場合の基準日や控除については以下のとおりです。

- 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。
- 65歳以上の方は、**年金所得から15万円控除**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。

(計算例)75歳で単身世帯、収入が年金165万円のみの方(7.2割(7割)軽減に該当)

基準所得
40万円

=

所得金額
55万円

-

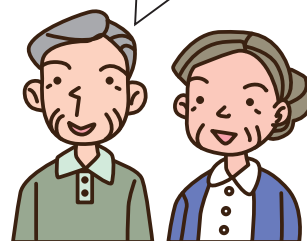
特別控除額
(15万円)

年間保険料額の計算方法

年間保険料額は、医療分と子ども分それぞれについて均等割額と所得割額を算出し、これらを足し合わせたうえで、以下の計算を行い算出します。

- 医療分と子ども分はそれぞれ100円未満を切捨てます。
- 医療分が85万円を超える場合は、85万円を上限額として計算します。
- 子ども分が2万1千円を超える場合は、2万1千円を上限額として計算します。

例1の世帯だと子ども分は二人合わせて年間1,100円だね



例1 均等割額7割軽減の例 (二人世帯の場合)

		夫(80歳、世帯主)	妻(80歳)
収入金額		165万円(年金収入)	110万円(年金収入)
所得金額		55万円(年金所得) (165万-110万(控除額))	0円(年金所得) (110万-110万(控除額))
賦課のもととなる所得		12万円 (55万円-43万円(基礎控除))	0円 (0円-43万円(基礎控除))
均等割軽減判定のための基準所得 ▶14ページ		40万円 (55万円-15万円(控除額)※1) →7.2割(7割)軽減に該当※2	40万円 (0円-15万円(控除額)※1) +40万円(夫分) →7.2割(7割)軽減に該当※2
医療分	①所得割額	10,944円 (12万円×9.12%)	0円
	②均等割額	14,616円	14,616円
	③合計額(①+②)	25,560円 →25,500円※3	14,616円 →14,600円※3
子ども分	④所得割額	300円 (12万円×0.25%)	0円
	⑤均等割額	411円	411円
	⑥合計額(④+⑤)	711円 →700円※3	411円 →400円※3
年間保険料額(③+⑥)		26,200円	15,000円

※1 軽減判定所得の計算上、65歳以上の方の年金所得から15万円控除します。

※2 均等割7割軽減については、医療分のみ、令和8・9年度に限り7.2割軽減となります。

※3 所得割額と均等割額を合算後、100円未満を切捨てます。

例2 均等割額軽減なしの例

(被保険者ではない世帯主の所得が125万円の場合(年金以外の所得))

		夫(80歳)	妻(80歳)
収入金額		165万円(年金収入)	110万円(年金収入)
所得金額		55万円(年金所得)	0万円(年金所得)
賦課のもととなる所得		12万円	0円
均等割軽減判定 のための基準所得 ▶14ページ		165万円 (55万円-15万円) +125万円(世帯主分)	165万円 (0円-15万円) +40万円(夫分) +125万円(世帯主分)
医療分	①所得割額	10,944円 (12万円×9.12%)	0円
	②均等割額	52,200円	52,200円
	③合計額(①+②)	63,100円	52,200円
子ども分	④所得割額	300円 (12万円×0.25%)	0円
	⑤均等割額	1,370円	1,370円
	⑥合計額(④+⑤)	1,600円	1,300円
年間保険料額(③+⑥)		64,700円	53,500円

資格取得・喪失したときの計算方法

例1と例2の計算は、年間(12か月間)保険料額の計算方法です。

4月から翌年3月までの間の加入月数に応じて、以下の方法によって、医療分と子ども分それぞれについて月割りの計算を行います。

■資格を取得したときの月割り計算方法

資格を取得した月は、加入月として保険料が発生します。

例) 11月20日に75歳になり、宮城県の後期高齢者医療保険に加入した場合

11月から3月までの5か月を加入月数として計算

宮城県の12か月分の医療分・子ども分の保険料額に(5か月/12か月)を乗じて算出

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

■資格を喪失したときの月割り計算方法

資格を喪失した月は、宮城県の後期高齢者医療保険料が発生しません。

例) 10月5日に宮城県外へ転出し、宮城県の後期高齢者医療保険の資格を喪失した場合

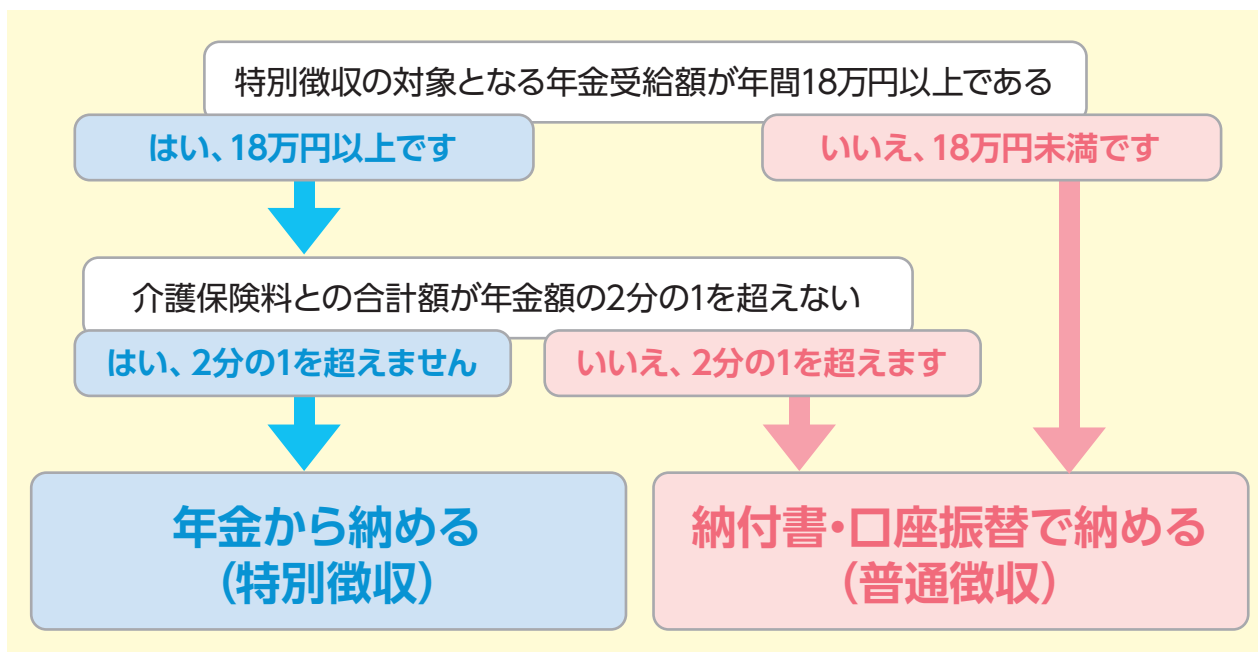
※転出先の都道府県の後期高齢者医療保険で10月分の保険料が発生します。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

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。

お住まいの市町村の介護保険料を特別徴収で納めていない方は、以下の判定によらず「普通徴収」となります。



■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。

- 特別徴収の対象となる年金受給額が年間18万円以上の方
- 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方
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、特別徴収の対象となる年金(※)受給額の2分の1を超えない方



●納め方 年6回、年金受給時に保険料が差し引かれます。

仮徴収			本徴収		
4月【1期】	6月【2期】	8月【3期】	10月【4期】	12月【5期】	2月【6期】
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きます)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。

※特別徴収の対象となる年金とは、複数の年金を受給している場合、特別徴収が行われる年金の優先順位が定められており、いずれか1つの年金から特別徴収を行います。

■納付書・口座振替で納める (普通徴収)



●対象となる方

- 年度途中で資格を取得した方(75歳になった方)
- 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
- 特別徴収の対象となる年金受給額が年間18万円未満の方
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が特別徴収の対象となる年金受給額の2分の1を超える方
- 年度途中で保険料額が変更となった方
- 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きます)
- 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月から3月までの年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。
- 国民健康保険料(税)を口座振替で納付していた方も、あらためて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。特別徴収の方も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。なお、特別徴収からの変更時期は、申出をされた時期によって決まります。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。
- 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。

年金から納める(特別徴収)

年金受給者本人

納付書・口座振替で納める(普通徴収)

実際に負担した方

例) 妻の保険料を夫の口座からの口座振替で納めている場合
→ 夫の社会保険料控除となります。

その他の保険料軽減・減免制度

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きます）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
均等割額	加入から2年を経過する月まで5割軽減（※）
所得割額	当面の間、負担なし

※14ページの均等割額軽減制度の対象となる方は、軽減割合の高い方が優先されます。

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。

- 火災、風水害、震災等で、住宅や家財に著しい損害を受けた場合（賃貸の場合は対象外）
- 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、滞納状況に応じた措置を検討することとなりますので、保険料は納期まで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（肉離れを含みます）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、これまでに受診した病院や費用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、最寄りの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な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

ジェネリック医薬品(後発医薬品)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、利用のご協力をお願いします。

■ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品は、最初に作られた薬(先発医薬品)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。

- 先発医薬品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、先発医薬品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。



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、自己負担額が先発医薬品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。
- ジェネリック医薬品のある薬で、先発医薬品の処方希望される場合は、その価格差の4分の1相当額を特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただけます。

バイオシミラー

バイオ医薬品(バイオテクノロジーを応用して生産されたタンパク質を有効成分とする医薬品)の特許が切れた後に、他のメーカー等が製造する安価で安全な医薬品です。バイオ医薬品のタンパク質は大変複雑な構造をしており、全ての構造が同一のものを製造することは難しいため、非常に多くの試験を行うことで同等性や同質性を確かめています。

■バイオシミラーに切り替えるとき

かかりつけ医や薬剤師とよく相談しましょう。

上手な医療のかかり方

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。

●緊急時以外の緊急外来の受診は控えましょう

休日や夜間の時間外受診は重症患者の受け入れに影響します。緊急時以外は診療時間内に受診しましょう。

●かかりつけ医・かかりつけ薬局をもちましょう

体調の変化など、日頃から気軽に相談できる「かかりつけ医・かかりつけ薬局」をもち、気になる症状があったり、残った薬の調整を希望したりする場合などに、かかりつけ医や薬剤師に相談しましょう。

●重複受診は控えましょう

同じ症状で複数の医療機関を受診すると、検査や投薬などを最初からやり直すこととなり、体への負担と医療費の負担が大きくなります。

●重複服薬に注意しましょう

複数の医療機関を受診していて、医師が他の医療機関の処方内容を把握できなかった場合、同じ効果の薬が処方され、それを服用したことで、薬本来の効果が出ないだけでなく、重い副作用が起きたり、症状が悪化したりすることがあります。なお、「お薬手帳」を複数お持ちの場合は、1冊にまとめ、受診時に必ず持参しましょう。

お薬手帳を1冊にまとめることで、医師や薬剤師にしっかり確認してもらえます。

マイナ保険証を使うことで、初めての医療機関・薬局でも、過去の健診情報や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。(▶26ページ)



リフィル処方箋はご存じですか

症状が安定している患者に対して、医師が定めた期間内に最大3回まで繰り返し使用可能な処方箋のことです。

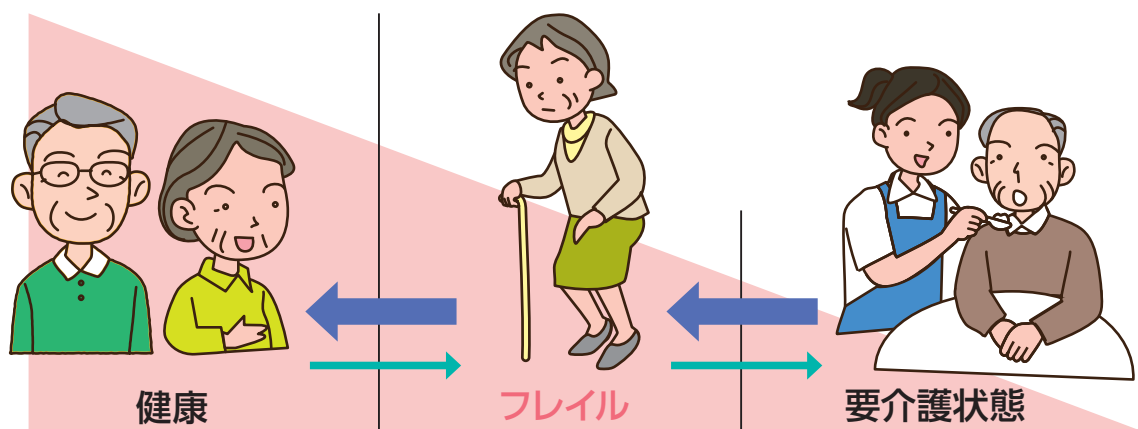
リフィル処方箋の使用によって受診の回数や通院時間、診察の待ち時間を減らすことができ、診察費用等の負担の軽減にもつながります。

リフィル処方箋を希望される場合は、かかりつけ医へご相談ください。

フレイル予防で健康長寿をめざしましょう

フレイルとは

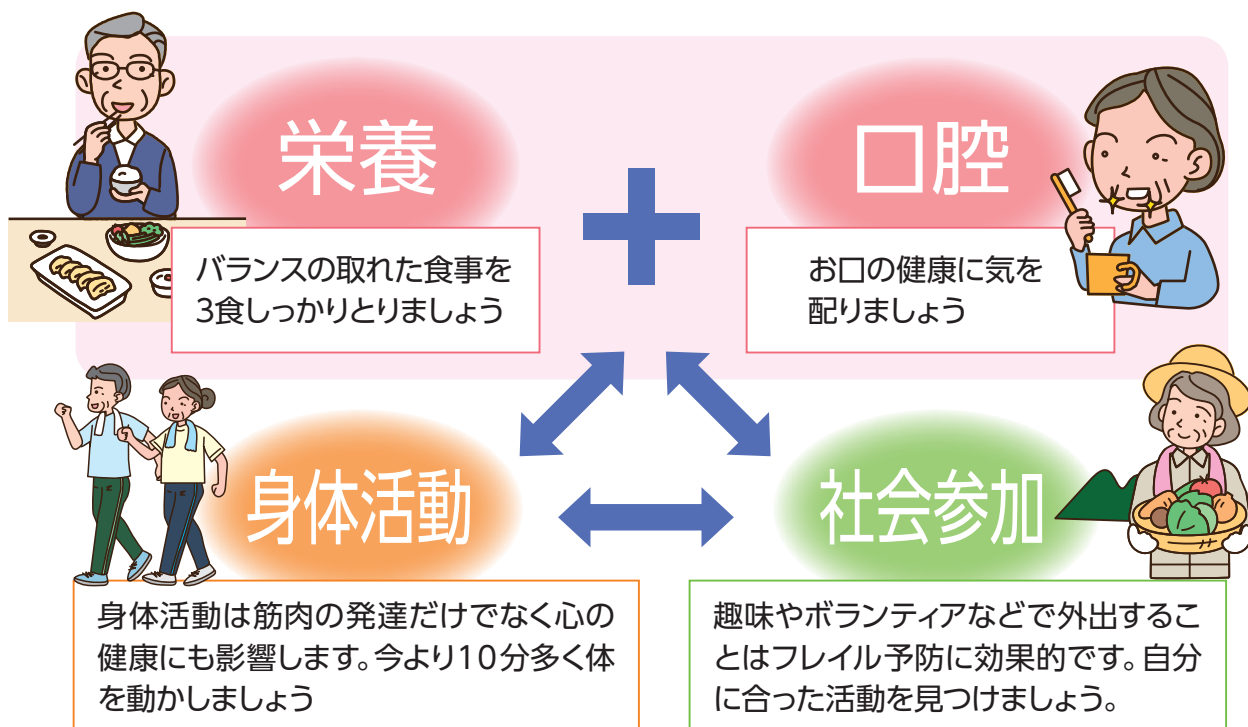
健康な状態と日常生活でサポートが必要な状態（要介護状態）の中間の状態をいいます。



- フレイルには「可逆性^{かぎやくせい}」という特性があります。

ご自身の状態と向き合い、早い時期から予防に取り組むことで、フレイルの進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に改善したり、要介護状態に至る可能性を減らせるといわれています。

フレイル予防のポイント



- フレイルは日々の習慣と結びついています。
- できるところからフレイル予防に取り組み、毎日を元気に過ごしましょう。

年に1回の健康診査を忘れずに受けましょう

身体の変化は自分では気づきにくいものもあります。「前回は大丈夫だったから」、「今は何ともないから」というときでも、自覚症状がないときでも、健康診査は毎年受診しましょう!

通院中、治療中の人も対象になります。定期的な通院とは別の視点の健康チェックにもなり、持病以外の検査値の変化を知ることができます。

※長期入院中の方、施設に入所中の方など、対象外となる場合があります。



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については、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。

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
住所が変わったとき	資格確認書(お持ちの場合)
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	資格確認書(お持ちの場合)、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)	資格確認書(お持ちの場合)、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)
資格確認書をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	身分を証明するもの、資格確認書(お持ちの場合)
65歳以上75歳未満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)	現在の資格確認書(お持ちの場合)、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

「マイナンバーカード」についてのお問い合わせ

マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178

平日 9:30-20:00、土日祝 9:30-17:30



＼マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しています／

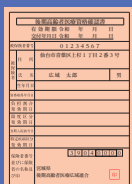
マイナ保険証と資格確認書ってなに？

マイナ保険証



- 健康保険証利用登録をしたマイナンバーカードが、マイナ保険証です。
 - マイナ保険証ならではのメリットは下記をご確認ください！
- ※ 「マイナ保険証」という新たな証明書が交付されるわけではありません。

資格確認書

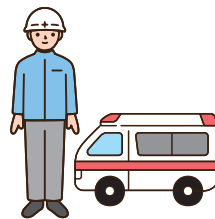


- 令和8年7月まで全被保険者に交付されます。
 - 令和8年8月以降は、85歳以上の方と84歳以下のマイナ保険証の利用登録をしていない方に交付されます。
 - 「資格情報のお知らせ」※とは異なる書類ですので、ご注意ください。
- ※ 「資格情報のお知らせ」は、令和8年8月以降、84歳以下のマイナ保険証をお持ちの方に交付される書類です。単体では受診できません。何らかの事情でマイナ保険証で受付ができなかった場合に、マイナンバーカードとセットでご提示ください。

こんな時に役立つ！ マイナ保険証のメリット

受診のとき

飲んでいるお薬などの情報を正確に伝えることは大変ですが、情報提供に同意すると、医師等と正確に情報を共有でき、より適切な医療が受けられます。



救急時の活用についても、2025年10月から全国で一斉に実証を開始しています。

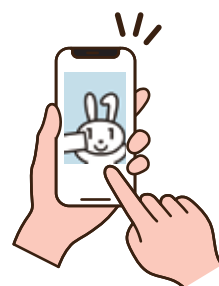
医療費が高額になったとき

同一月に同一医療機関の窓口で支払う医療費を、自己負担限度額までに抑えることができます。



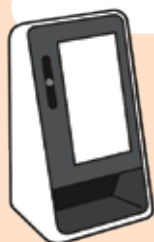
確定申告のとき

医療費の領収証を管理・保管しなくてもマイナポータルで医療費通知情報の管理が可能となり、マイナポータルとe-Taxを連携することで、データを自動入力できます。



マイナ保険証の利用登録方法

方法① 医療機関・薬局の受診時に！



マイナ保険証の利用登録をしていない場合も、医療機関・薬局にマイナンバーカードをお持ちいただくと、その場で登録できます。

方法② セブン銀行 ATM で！

スマートフォンをお持ちでない方やスマートフォンの操作に自信がない方は、セブン銀行ATMでマイナ保険証の登録ができます。
※マイナンバーカードと利用者証明用パスワード（4桁）が必要になります。



方法③ マイナポータルからお手元で！



医療機関・薬局での受付方法

1 受付

マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。



2 本人確認

顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。



3 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。



4 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに！

知って安心! マイナンバーカードの安全性



裏面のマイナンバーを他人に見られたらどうなるの?

他人があなたのマイナンバーを使って手続きをしたり、
マイナンバーからあなたの個人情報を調べることはできません。



マイナンバーカードを失くしたりしたらどうしよう…

失くしたりしても24時間365日マイナンバー総合フリーダイヤル
(0120-95-0178) で一時利用停止できます。



その他の安全性の工夫

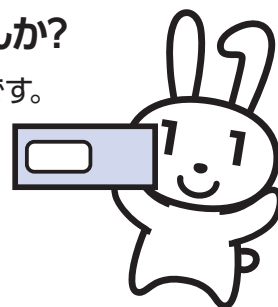
- ICチップには、病歴などの医療情報、税や年金などのプライバシー性の高い情報は記録されていません。
- 不正に情報を読み出そうとするとICチップが壊れます。



マイナ保険証をお持ちの方は 電子証明書の有効期限にご注意ください!

マイナンバーカードの更新に関する通知が届いていませんか?

カードには本体と電子証明書の有効期限があり、どちらも更新が必要です。
それぞれ期限が近づくと青い封筒に入った有効期限通知書が届きます。
有効期限が切れてマイナ保険証として使えなくならないよう、
通知の内容を確認のうえお早めに更新をお願いします。



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)

よくある質問

問1	もうすぐ75歳になりますが何か手続きは必要ですか？	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、これまでの資格確認書（または資格情報のお知らせ）の発行元で脱退する手続きが必要となる可能性がありますので、加入していた健康保険の窓口までお問い合わせください。	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？	5～6 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「限度区分」の確認をされましたが、これについて教えてください。	7 ページ
答4	一定の限度区分の場合、限度区分を併記した資格確認書を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抑えることができます。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。 ※マイナ保険証をお持ちの方は、申請なしに限度区分が適用されます。	
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？	7 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か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？	9 ページ
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。	
問 7	眼鏡や補聴器は払い戻しの支給対象となりますか？	10 ページ
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。	
問 8	保険料はどのように計算するのですか？	12 ページ
答 8	保険料は、医療保険分と子ども・子育て支援金分に分けて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8年度の保険料率（医療分）均等割額：52,200円、所得割率：9.12% （子ども分）均等割額：1,370円、所得割率：0.25%	
問 9	保険料はどのように納めるのですか？	17～18 ページ
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、あらためて手続きが必要です。	
問 10	資格確認書をなくした（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？	25 ページ
答 10	お住まいの市区町村の担当窓口で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歳になります。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？	26～28 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。	

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	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)	蔵王町	町民税務課	0224-33-3001
	宮城総合支所	保険年金課	022-392-2111(代)	七ヶ宿町	町民税務課	0224-37-2114
	宮城野区	保険年金課	022-291-2111(代)	大河原町	健康推進課	0224-51-8623
	若林区	保険年金課	022-282-1111(代)	村田町	町民生活課	0224-83-6401
	太白区	保険年金課	022-247-1111(代)	柴田町	健康推進課	0224-55-2114
	秋保総合支所	保健福祉課	022-399-2111(代)	川崎町	保健福祉課	0224-84-6008
	泉区	保険年金課	022-372-3111(代)	丸森町	保健福祉課	0224-72-3014
		保険年金課	022-261-1111(代)	亘理町	健康推進課	0223-34-0501
石巻市	保険年金課	0225-95-1111(代)	山元町	健康推進課	0223-36-8660	
塩竈市	保険年金課	022-355-6519	松島町	町民福祉課	022-354-5705	
気仙沼市	保険年金課	0226-22-3419	七ヶ浜町	町民生活課	022-357-7446	
白石市	健康推進課	0224-22-1362	利府町	町民課	022-767-2340	
名取市	保険年金課	022-724-7105	大和町	町民生活課	022-345-1117	
角田市	市民課	0224-63-2117	大郷町	町民課	022-359-5504	
多賀城市	国保年金課	022-368-1698	大衡村	住民生活課	022-341-8512	
岩沼市	健康増進課	0223-23-0809	色麻町	町民生活課	0229-65-2156	
登米市	国保年金課	0220-58-2166	加美町	保険健康課	0229-63-7871	
栗原市	健康推進課	0228-22-0370	涌谷町	健康課	0229-25-7972	
東松島市	市民生活課	0225-82-1111(代)	美里町	町民生活課	0229-33-2114	
大崎市	保険年金課	0229-23-6051	女川町	町民生活課	0225-54-3131(代)	
富谷市	健康推進課	022-358-0512	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 <https://www.miyagi-kouiki.jp/>