後期高齢者医療制度に関するお問い合わせ・ご相談は お住まいの市区町または広域連合へ

市町名		電話番号	担当	
広島市		082-504-2158	健康福祉局　保険年金課	
	中区	082-504-2570	福祉課	大手町平和ビル内
	東区	082-568-7730		東区総合福祉センター内
	南区	082-250-4107		南区役所別館内
	西区	082-294-6218		西区地域福祉センター内
	安佐南区	082-831-4941		安佐南区総合福祉センター内
	安佐北区	082-819-0585		安佐北区総合福祉センター内
	安芸区	082-821-2808		安芸区総合福祉センター内
	佐伯区	082-943-9729		佐伯区役所別館内
呉市		0823-25-3156	保険年金課	
竹原市		0846-22-7734	市民課	
三原市		0848-67-6056	保険医療課	
尾道市		0848-38-9135	保険年金課	
福山市		084-928-1411	保険年金課	
府中市		0847-43-7137	市民課	
三次市		0824-62-6134	市民課	
庄原市		0824-73-1155	保健医療課	
大竹市		0827-59-2141	保健医療課	
東広島市		082-420-0933	国保年金課	
廿日市市		0829-30-9160	保険課	
安芸高田市		0826-42-5619	保険医療課	
江田島市		0823-43-1639	保健医療課	
府中町		082-286-3154	保険年金課	
海田町		082-823-9609	長寿保険課	
熊野町		082-820-5604	税務住民課	
坂町		082-820-1504	保険健康課	
安芸太田町		0826-28-2116	住民生活課	
北広島町		050-5812-1854	町民課	
大崎上島町		0846-62-0303	保健衛生課	
世羅町		0847-25-0134	健康保険課	
神石高原町		0847-89-3335	保健福祉課	

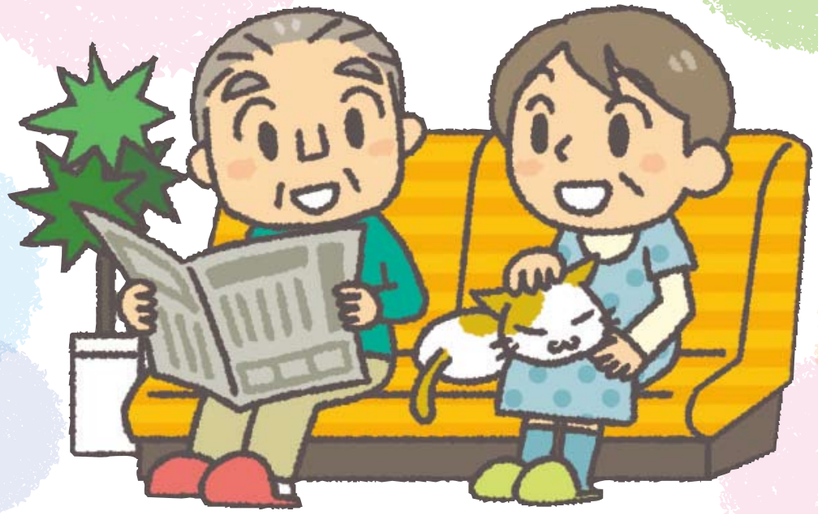
広島県後期高齢者医療広域連合　〒730-8626　広島市中区東白島町19-49国保会館5階
被保険者証について：082-502-3010　保険給付について：082-502-3030
保険料について：082-502-3060　保健事業について：082-502-3050
FAX 082-502-7844　ホームページ http://www.kouiki-hiroshima.jp

※この冊子は、令和2年8月1日現在の制度内容を記載しています。今後、制度の見直しにより、内容が変更となる場合があります。

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK
無断転載・複製禁止

後期高齢者医療制度のしおり

令和2年8月
改訂版



⚠ 還付金詐欺にご注意ください ⚠

市区町や年金事務所（旧：社会保険事務所）の職員を名乗り、医療費の返還をするなどと言って、ATMで振り込ませる詐欺事件が多発しています。

- **還付金の支払いはATMでは行いません。「還付する」と言われても、ATMには行かないでください。**
- **保険証（被保険者証）を渡さないでください。**
- **不審な電話があったら、ご家族・ご近所の方、警察やお住まいの市区町の担当（裏表紙）にご相談・ご連絡ください。**

※広域連合のホームページ(http://www.kouiki-hiroshima.jp)には、高齢者の被害事例を掲載しています。

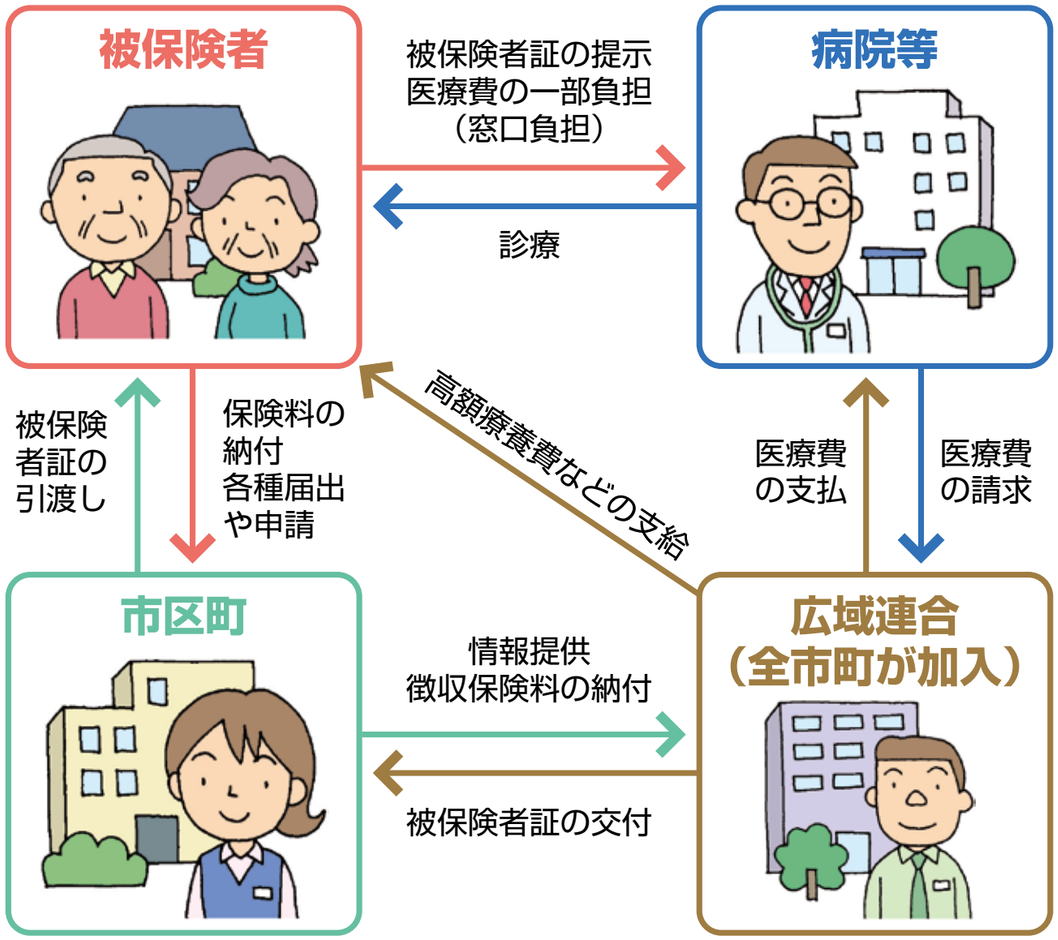
広島県後期高齢者医療広域連合

もくじ

制度のしくみと広域連合・市区町の役割 …… 3
財政運営 …… 4
被保険者となる方 …… 5
被保険者証 …… 6
ご存じですか？ジェネリック医薬品 …… 8
保健事業 …… 9
病院等にかかるときの窓口負担 …… 10
入院時の食費・居住費 …… 12
医療費の払い戻しが受けられるとき（療養費等の支給） …… 14
接骨院や鍼灸院にかかるとき …… 15
医療費が高額になったとき（高額療養費の支給） …… 16
医療保険と介護保険の負担額が高額になったとき（高額医療・高額介護合算制度） …… 18
被保険者が亡くなったとき（葬祭費の支給） …… 19
交通事故などにあったとき …… 19
厚生労働大臣が指定する特定疾病 …… 20
個人番号（マイナンバー）による本人確認 …… 20
保険料 …… 21
一部負担金（病院等での窓口負担）・保険料の減免 …… 26
こんなときは申請・届出を …… 27

制度のしくみと広域連合・市区町の役割

後期高齢者医療制度の運営主体（保険者）は、県内の全市町で構成する後期高齢者医療広域連合です。



市区町の役割	広域連合の役割
●被保険者証の引渡し ●申請や届出の受付 ●保険料の徴収 など	●被保険者の認定 ●保険料の決定 ●医療給付 など

財政運営

医療にかかる費用のうち一部負担（窓口負担）を除く部分を、被保険者の保険料、現役世代（75歳未満の方）からの支援金、公費によって負担します。

●後期高齢者医療制度の医療費負担のしくみ

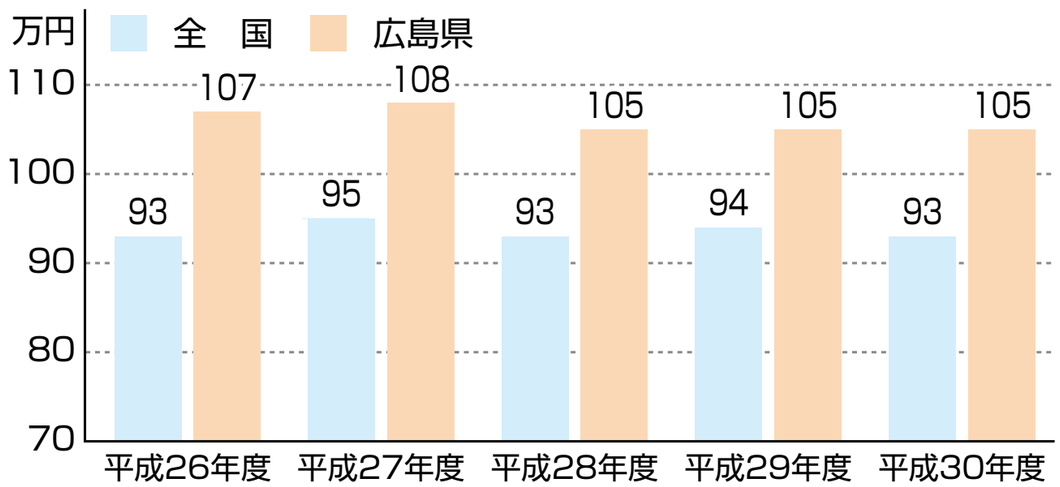
医療費の総額

- **医療費の一部負担（窓口負担）**
- ＋
- **医療給付費**
  - **被保険者の保険料 約1割**
  - **後期高齢者支援金 約4割**［現役世代（75歳未満の方）の保険料］
  - **公費約5割**［負担比率 国：県：市町＝4：1：1］

●全国と広島県の1人当たりの医療費の推移

広島県の後期高齢者医療制度被保険者1人当たりの医療費は、いずれの年度も全国より高くなっています。

1人当たり医療費の推移



被保険者となる方

広島県内に居住する次の方です。

●75歳以上の方

75歳の誕生日から加入します。加入手続きは必要ありません。

●障害認定を受けた方（一定程度の障害がある65歳以上75歳未満の方で、申請により広域連合の認定を受けた方）

認定を受けた日から加入します。障害認定による後期高齢者医療制度への加入を希望される場合は、次の手続きが必要です。なお、認定はいつでも将来に向かって撤回することができます（28ページ参照）。

障害認定の申請

次のものをお持ちのうえ、市区町の担当窓口に申請してください。

このうちのどれか1つ
- ●年金証書（障害年金）
- ●身体障害者手帳
- ●精神障害者保健福祉手帳
- ●療育手帳

＋

これまでお使いの被保険者証等・印鑑・個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの

一定程度の障害とは、主に次に該当する状態です。

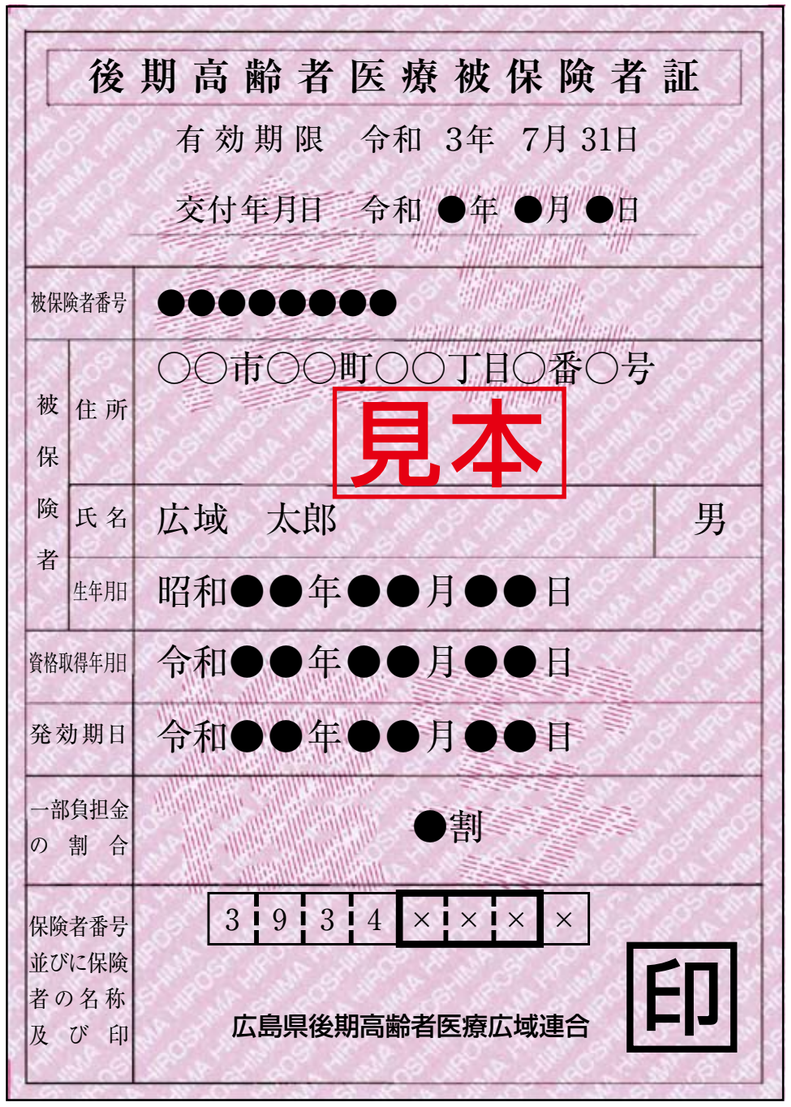
- ●国民年金法等における障害年金：1・2級
- ●身体障害者手帳：1・2・3級および4級の一部
- ●精神障害者保健福祉手帳：1・2級
- ●療育手帳：Ⓐ・A

詳しくは、市区町の担当窓口にお問い合わせください。

被保険者証

- 被保険者証は、1人につき1枚です。
- 毎年8月1日付けで更新します（定期更新）。
- 病院等で診療を受けるときに提示してください。

《見本》



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	●●●●●●●●●	
被保険者 住所	○○市○○町○○丁目○番○号	
被保険者 氏名	広域　太郎	男
被保険者 生年月日	昭和●●年●●月●●日	
資格取得年月日	令和●●年●●月●●日	
発効期日	令和●●年●●月●●日	
一部負担金の割合	●割	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 3 4 × × × × 広島県後期高齢者医療広域連合 印	

見本

有効期限内に、一部負担金の割合や住所など記載事項に変更があった場合は、新しい証を交付しますので、変更前の証を市区町の担当窓口または広域連合に必ず返却してください。

被保険者証のお届け

●75歳になられる方

75歳の誕生日の前月中に、原則として郵送でお届けします。誕生日から使用してください。

●障害認定の方

認定後すみやかにお届けします。

これまでお使いの被保険者証等の返還手続きについては、加入していた健康保険組合等にご確認ください。

●住所異動された方

住所異動手続きの約1週間後にお届けします。それまでに受診予定のある方は、市区町の担当窓口に届け出てください。

●定期更新

毎年7月下旬にお届けします。新しい被保険者証は8月1日から使用してください。

被保険者証の利用上の注意

- 本人以外は絶対に使用しないでください。法律により罰せられます。
- 被保険者証をコピーしたものは使用できません。
- 使えなくなった被保険者証は、市区町の担当窓口または広域連合に返却してください。
- 被保険者証を紛失、破損したら再発行しますので、市区町の担当窓口に届け出てください（29ページ参照）。

ご存じですか？ ジェネリック医薬品

お医者さんから処方される薬には、先発医薬品とジェネリック医薬品（後発医薬品）があります。

先発医薬品は、開発に長い時間と多くの費用がかかることから、一定期間、特許に守られ販売されます。

一方、ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に、同じ有効成分により製造された医薬品です。

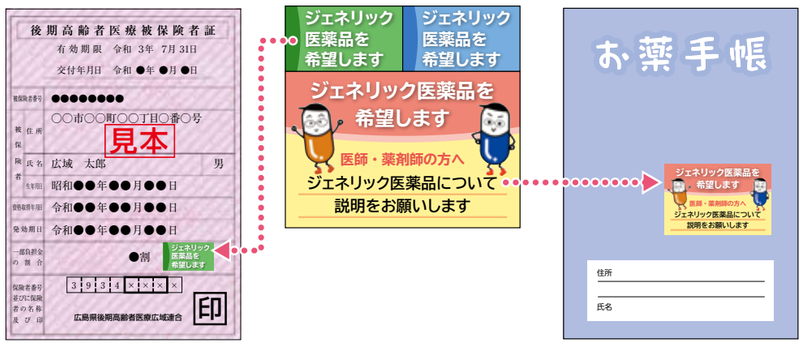
先発医薬品に比べて一般的に低価格で販売されているため、ジェネリック医薬品を利用すれば、医療費の節約になり、みなさんの負担が軽くなります。

なお、ジェネリック医薬品への切り替えは、お医者さんや薬剤師さんと十分にご相談ください。

シールのご利用方法

シールを被保険者証やお薬手帳の余白部分に貼り、病院等で診療を受けるときにジェネリック医薬品希望の意思を伝えてください。

（被保険者証の例）



（お薬手帳の例）

貼り付けの際、印字された文字に重ならないようにご注意ください。

保健事業

広域連合では、レセプト（診療報酬明細書）のデータを保健事業に活用しており、保健師等が電話や訪問をさせてもらう場合があります。

健康診査（健診）のお知らせ

●年に1回、健康診査を受診して、生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化を予防しましょう。

お住まいの市区町によって、健康診査の実施時期、申し込み方法が異なりますので、詳しくは市区町の担当窓口にお問い合わせください。

〈主な健康診査の項目〉
●問診　●身体測定　●血圧測定　●尿検査
●血液検査（脂質・肝機能・血糖）

糖尿病の発見が遅れると、人工透析が必要になることや、失明などの重い合併症を患うことがあります。

また、高血圧症、脂質異常症は放っておくと、脳卒中や心筋梗塞で命を失う危険があります。

歯科健康診査のお知らせ

●前年度中に75歳になられた方を対象に歯科健康診査を実施してきましたが、令和2年度の実施は新型コロナウイルス感染拡大防止等のため延期します。

令和2年度の対象予定であった方（昭和19年4月1日から昭和20年3月31日までに生まれた方）については、令和3年度の対象者の方と併せて実施する予定です。

受診期間、受診方法については、別に対象者の方にお知らせします。

お口の健康は、全身の健康に繋がると言われています。この機会に受診しましょう。

詳しくは、広域連合にお問い合わせください。

病院等にかかるときの窓口負担

●病院等での自己負担割合は、「1割」または「3割」です。

前年（1月～7月は前々年）の所得を基に、8月から翌年7月までの負担割合を判定します。

●自己負担割合は、途中で変わることがあります。

世帯構成が変わると、年度途中で自己負担割合が変わる場合があります。

また、市町村民税課税所得や各所得の収入額等が更正された際には、当該年度の８月１日に遡って自己負担割合が変わる場合があります。

●3割の方（現役並み所得者）とは、次のいずれかに該当する方です。

① 市町村民税の課税所得(注1)が145万円以上(注2)の後期高齢者医療制度の被保険者(注3)

② ①と同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者(注3)

(注1)市町村民税の課税所得とは、所得から地方税法上の各種所得控除を差し引いた額のことです。

(注2)更新の前年12月31日時点で世帯主であり、同一世帯内に合計所得が38万円以下である19歳未満の世帯員がいる場合、市町村民税の課税所得から次の①と②の合計を控除します。
①16歳未満 …… 1人につき33万円
②16歳以上19歳未満…… 1人につき12万円

(注3)昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる世帯で、同じ世帯の被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等を合計した額が210万円以下であれば1割となります。

●3割負担から1割負担に変更できる場合があります。

3割負担に該当する方でも、収入状況が以下の条件に該当する方は「基準収入額適用申請書」の提出により、1割負担になります（29ページ参照）。

後期高齢者医療被保険者数	収入判定基準	
世帯に1人	収入額が383万円未満	ただし、383万円以上でも、同じ世帯に他の医療保険に加入の70～74歳の方がいる場合は、その方と被保険者の収入合計額が520万円未満
世帯に複数	収入合計額が520万円未満	

収入とは、所得税法上の収入金額（土地、建物、株式などの収入も含む。）であり、必要経費や公的年金控除などを差し引く前の合計額のことです（退職所得の収入金額を除く。）。
（所得が0円またはマイナスになる場合でも、その所得に係る収入金額は総収入の合計額に含まれます。）

●お医者さんにかかる前に

- 休日や夜間に救急医療機関にかかるときは、平日の診療時間内に受診できないか、もう一度考えてみましょう。
- 同じ病気で複数の病院にかかると、同じ検査を受けたり、同じような薬を飲むことで、体に負担がかかり、かえって回復が遅れることもあります。かかりつけ医を決めて、気になることは医師に相談しましょう。
- 複数の病院にかかっているときは、医師や薬剤師に「お薬手帳」を見せて、薬の組み合わせ等が安全か確認しましょう。

入院時の食費・居住費

入院したときは、医療費とは別に食費や居住費の自己負担が必要です。

表1 入院時の食費の負担額

区　分		食費（1食当たり）
市町村民税課税世帯		460円(注1)
市町村民税非課税世帯 ※区分については13ページを参照	低所得者Ⅱ	210円
	長期入院該当者(注2)	160円
	低所得者Ⅰ	100円

(注1)○指定難病患者の方は260円になります。
○平成28年3月31日において、1年以上継続して精神病床に入院していた方で、平成28年4月1日以後も引き続き医療機関に入院（同日内に転院する場合を含む。）している方は、260円になります。

(注2)入院日数が、過去12か月で90日を超える方です。90日を超える場合は、市区町の担当窓口に申請してください（29ページ参照）。
長期入院該当日は原則、申請日の翌月初日となり、申請月分（申請日から当該月末まで）の食費は差額支給の対象になります。
○標準負担額減額の認定（低所得者Ⅰを除く。）を受けていた期間に限ります。
○当広域連合の被保険者となる以前に加入していた医療保険での入院日数は算定対象になります。

表2 療養病床(注3) 入院時の食費・居住費の負担額

区　分		食費（1食当たり）	居住費（1日当たり）
市町村民税課税世帯		460円(注4)	370円
市町村民税非課税世帯 ※区分については13ページを参照	低所得者Ⅱ	210円	370円
	低所得者Ⅰ	130円	370円
	老齢福祉年金受給者	100円	0円

入院医療の必要性が高い方の居住費の負担額についても370円となりますが、食費については、表1入院時の食費の負担額が適用されます。

(注3)療養病床とは、症状が安定しているが長期の療養が必要とされる、主に慢性疾患のために病院内に設けられた病床（病棟）のことです。医療保険が適用される医療型病床と介護保険が適用される介護型病床があります。

(注4)管理栄養士または栄養士による栄養管理などが行われている保険医療機関の場合です。それ以外の場合は、420円になります。

●市町村民税非課税世帯の方へ

市町村民税が非課税の世帯の方は、申請により入院時の食費が減額される「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

病院等の窓口に提示することにより、12ページの表1および表2の市町村民税非課税世帯の額が申請月の初日から適用されます（29ページ参照）。

市町村民税非課税世帯の区分

低所得者Ⅱ	世帯の全員が市町村民税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方）
低所得者Ⅰ	市町村民税非課税世帯のうち、その世帯の各種所得（公的年金の所得は控除額を80万円として計算）の合計額が0円の方
老齢福祉年金受給者	市町村民税非課税世帯のうち、老齢福祉年金を受給（全額支給停止の方を除く。）の方

医療費の払い戻しが受けられるとき（療養費等の支給）

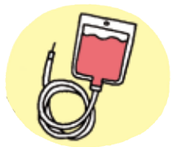
次のような場合は、治療などに要した費用をいったん支払った後、申請により一部負担金相当額を控除した額が支給されます。

ただし、広域連合が認めた場合に限ります。

急病、国内旅行中などで、やむを得ず被保険者証を持たずに受診したとき

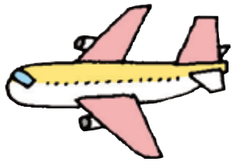
コルセットなどの治療用装具を購入したとき
医師の診断書などが必要です。

輸血をしたとき（生血）
親族から血液を提供された場合は除きます。
手術代に血液代が含まれている場合は、すでに保険適用となっているため除きます。



海外で急病になり受診したとき（海外療養費）
治療を目的として海外へ渡航した場合は、原則対象外です。
海外へ行くときには、事前にお住まいの市区町の担当窓口にご相談ください。

※渡航期間等の確認のため、申請時にパスポートの提示が必要です。



医師の指示により療養上、一時的・緊急的な必要性がある場合に、転院などのため移送に費用がかかったとき（移送費）

※次のすべてに当てはまる場合に限ります。
- 移送の目的である療養が保険診療として適切であること
- 患者が療養の原因である傷病により移動困難であったこと
- 緊急その他やむを得ないと認められること

接骨院や鍼灸院にかかるとき

柔道整復師（整骨院・接骨院など）の施術に保険の適用を受けるには、医師や柔道整復師の診断又は判断により、一定の条件を満たす場合になりますので、ご注意ください。

また、はり・灸、あんま・マッサージに保険の適用を受けるには、医師の同意が必要です。保険適用が認められない場合には、全額自己負担となります。

●柔道整復師にかかる場合

保険が適用されるもの
- ねんざ・打撲など
- 骨折・脱臼（応急手当を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。）

保険が適用されないもの
- 単なる肩こりや筋肉疲労など

●はり・灸、あんま・マッサージを受ける場合

保険が適用されるもの
- 神経痛、リウマチ、腰痛症などの慢性的な疼痛を主症とする疾病（はり・灸）
- 麻痺、関節拘縮などにより医療上必要がある症例について施術を受けたとき（あんま・マッサージ）

●いずれも医師の同意がある場合に限られます。

※施術者が被保険者に代わって「療養費支給申請書」を記入し、保険者に請求する「受領委任」の場合は、「療養費支給申請書」の記載内容（負傷原因、傷病名、日数、金額）を確認したうえで、ご自身で委任欄に署名又は捺印をしてください。
また、施術を受けたら、領収書を受け取り、金額を確認してください。

手続きは30ページに記載の必要書類等をお持ちのうえ、市区町の担当窓口に申請してください。
●治療などに要した費用を支払った日の翌日から２年を過ぎると時効により支給されませんのでご注意ください。

医療費が高額になったとき（高額療養費の支給）

1か月（同じ月内）に病院等で後期高齢者医療被保険者証を利用して支払う一部負担金が高額になったときは、一部負担金の合計から次表の自己負担限度額を控除した額が「高額療養費」として支給されます。

※入院時の食事代や差額ベッド料などの保険外負担は、高額療養費の対象外となります。

●高額療養費の申請手続きについて

支給の対象になる方には、広域連合から申請案内を送付しますので、市区町の担当窓口に申請してください（31ページ参照）。

一度申請すれば、振込先口座に変更がない限り、以後の申請は必要ありません。

区分		自己負担限度額（月額） 外来〈個人ごと〉	自己負担限度額（月額） 外来＋入院〈世帯単位〉
市町村民税課税世帯	現役並み所得者Ⅲ（注1）〈課税所得690万円～〉	252,600円+1%（140,100円）（注4）（注5）	
	現役並み所得者Ⅱ（注1）〈課税所得380万円～〉	167,400円+1%（93,000円）（注4）（注5）	
	現役並み所得者Ⅰ（注1）〈課税所得145万円～〉	80,100円+1%（44,400円）（注4）（注5）	
	一般（注2）	18,000円（注7）	57,600円（44,400円）（注5）
市町村民税非課税世帯	低所得者Ⅱ（注3）	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ（注3）		15,000円

●低所得者区分または現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの区分の方が受診する場合

病院等の窓口に「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」または「後期高齢者医療限度額適用認定証」を提示すると、1病院等ごとの同じ月内の窓口負担が自己負担限度額までとなります。お持ちでない方は、市区町の担当窓口に申請してください（29ページ参照）。

●75歳年齢到達月の高額療養費限度額について

月の途中で75歳になり後期高齢者医療に加入される方は、75歳になられる月に限り、「加入日前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療」のそれぞれの自己負担限度額が、次表のとおり2分の1になります（1日が誕生日の方は除きます。）。

区分		75歳年齢到達月における自己負担限度額（月額）〈個人ごと〉 外来	75歳年齢到達月における自己負担限度額（月額）〈個人ごと〉 外来＋入院
市町村民税課税世帯	現役並み所得者Ⅲ（注1）〈課税所得690万円～〉	126,300円+1%（注6）	
	現役並み所得者Ⅱ（注1）〈課税所得380万円～〉	83,700円+1%（注6）	
	現役並み所得者Ⅰ（注1）〈課税所得145万円～〉	40,050円+1%（注6）	
	一般（注2）	9,000円（注7）	28,800円
市町村民税非課税世帯	低所得者Ⅱ（注3）	4,000円	12,300円
	低所得者Ⅰ（注3）		7,500円

（注1）現役並み所得者とは、被保険者証の負担割合が３割の方です。現役並み所得者については、入院・外来の区別はありません。
（注2）一般とは、現役並み所得者及び低所得者に該当しない方
（注3）低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰの区分については13ページを参照
（注4）「+1%」は医療費総額（10割）が次の額を超えた場合に、超えた額の1%を加算
区分Ⅰ 267,000円、区分Ⅱ 558,000円、区分Ⅲ 842,000円
（注5）（　）内の金額は、多数回該当（療養を受けた月以前の12か月に、3回以上高額療養費の該当となり、４回目以降に該当）の場合
（注6）「＋1%」は医療費総額（10割）が次の額を超えた場合に、超えた額の１%を加算
区分Ⅰ 133,500円、区分Ⅱ 279,000円、区分Ⅲ 421,000円

（注7）**〈外来年間合算〉**
１年間の外来の自己負担額が144,000円を超えた場合、その超えた額が高額療養費として支給されます。
●合算する期間　前年8月1日から当年7月31日までの間
※期間中に保険の異動があった方は、広域連合から申請案内を送付できない場合や申請（以前の保険の自己負担額が分かる証明書を添付）が必要になる場合がありますので、市区町の担当窓口にご相談ください。
※計算期間中の低所得者区分に該当する月の外来の自己負担額も含めて計算します。
※基準日（7月31日または後期高齢者医療の加入期間終了日）時点で現役並み所得者区分に該当する方は対象外です。

健保組合等（国保組合を含む。）の被保険者（組合員本人）が、月の途中で75歳年齢到達により後期高齢者医療に加入し、その被扶養者（世帯員等）が国保に加入する場合は、加入月の個人単位の自己負担限度額が、加入前の医療保険と加入する国保で、それぞれ2分の1となります。

※対象となる場合は、お住まいの市区町の国民健康保険担当課にお問い合わせください。

医療保険と介護保険の負担額が高額になったとき（高額医療・高額介護合算制度）

1年間の医療保険と介護保険の両方の自己負担額を合算した額が、次表の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額が「高額介護合算療養費」として支給されます。

●**合算する期間（計算期間）**
前年8月1日から当年7月31日まで

●**合算できる範囲**
同一世帯内の後期高齢者医療の被保険者に係る自己負担額
※ただし、高額療養費等の支給該当額を除きます。

●**申請手続**

■**計算期間中に後期高齢者医療と介護保険の両方で異動がない方**
対象になる方には、広域連合から毎年1月中旬に申請案内を送付しますので、市区町の担当窓口に申請してください（31ページ参照）。
なお、以下に該当される方は、申請案内を送付できない場合がありますので、市区町の担当窓口にご相談ください。

■**いずれかの保険で異動があった方**
■**住所地と介護保険の市町が違う方（介護保険住所地特例者）**

自己負担限度額（年額）

（平成30年8月分以降）

区分		自己負担限度額（年額・世帯単位）医療保険＋介護保険
市町村民税課税世帯	現役並み所得者Ⅲ〈課税所得690万円～〉	212万円
	現役並み所得者Ⅱ〈課税所得380万円～〉	141万円
	現役並み所得者Ⅰ〈課税所得145万円～〉	67万円
	一般	56万円
市町村民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

※自己負担限度額の区分は、毎年7月31日現在の医療保険での区分を適用します。
※算定した支給額は、医療保険と介護保険で按分し、それぞれの保険から被保険者に支給します。
※支給されない場合
●医療保険または介護保険のどちらかの自己負担額が0円の場合
●自己負担限度額を超えた合算額が500円以下の場合

被保険者が亡くなったとき（葬祭費の支給）

葬祭を行った方に葬祭費として3万円を支給しますので、市区町の担当窓口に申請してください（31ページ参照）。

※葬祭を行った日の翌日から2年を過ぎると時効により支給されませんのでご注意ください。

交通事故などにあったとき

交通事故など、第三者（加害者）の行為によりケガなどをした場合、届出（「第三者行為による被害届」）により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。

ただし、医療費は一時的に広域連合が立て替えて医療機関へ支払い、あとで加害者に請求することになります。

医療機関を受診する際は第三者の行為であることを速やかに申し出ていただくとともに、必ず、市区町の窓口または広域連合に届出をしてください（31ページ参照）。

●**交通事故以外でも届出が必要です。**
●他人の飼い犬などに咬まれてケガをしたとき
●食中毒になったとき
●傷害事件によりケガをしたとき

第三者行為の届出は市区町へ速やかに！

加害者から治療費を受け取ったり、示談をすませてしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合があります。
示談する前に必ず市区町の担当窓口に届け出てください。

厚生労働大臣が指定する特定疾病

人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病等の方は、「後期高齢者医療特定疾病療養受療証」を病院等に提示することにより、認定疾病の療養に係る同一月の同一医療機関での自己負担限度額が入院・外来それぞれ10,000円になります。

該当する方は、市区町の担当窓口に申請してください（29ページ参照）。

月の途中で75歳になり後期高齢者医療に加入される方は、75歳になられる月に限り、「加入日前の医療保険」と「加入する後期高齢者医療」のそれぞれの自己負担限度額が2分の1の5,000円になります（1日が誕生日の方は除きます。）。

個人番号(マイナンバー)による本人確認

一部の手続では、個人番号（マイナンバー）の記入が必要となります（27ページから31ページ参照）。

手続の際には、窓口に個人番号が確認できるものと本人であることが確認できるものをご持参ください。

■個人番号が確認できるもの（いずれか1つ）
- 個人番号カード（マイナンバーカード）
- 個人番号が記載された住民票の写しなど

■本人であることが確認できるもの
- 運転免許証、パスポートなど
- 被保険者証、年金手帳など（顔写真の表示がない証明書等は2つ以上）

※個人番号カードは、個人番号の確認と本人確認が両方できます。

情報公開・個人情報保護制度について

【情報公開制度】

公正で開かれた行政を推進するため、広域連合の保有する情報を請求により開示等をする制度です。

【個人情報保護制度】

個人の情報を適切に取り扱うとともに、自己に関する個人情報を請求により開示等をする制度です。

保険料

保険料は、医療にかかる費用の一部を賄うため、被保険者一人ひとりに賦課され、負担能力（所得）に応じて公平に納めていただくものです。

保険料の決め方

保険料は、被保険者が等しく負担する『均等割額』と、前年の所得に応じて負担する『所得割額』の合計になります（均等割額と所得割率は2年ごとに見直しが行われます。）。

年度中途で加入された場合は、加入月分から計算され、年度中途で資格を喪失された場合の喪失月分は計算されません。

令和2年度　年間保険料額（限度額64万円）

均等割額 46,451円 ＋ 所得割額＊ 所得割率8.84%

＊所得割額＝（総所得金額等－基礎控除[33万円]）× 所得割率 8.84%

（1円未満切捨て）

総所得金額等とは、「公的年金収入－公的年金控除」、「給与収入－給与所得控除」、「事業収入－必要経費」等で算出される金額のことで、社会保険料控除等の各種所得控除前の金額です。

また、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額）も、総所得金額等に含まれます。

保険料の軽減措置

●均等割額の軽減（令和2年度）

次の所得等の被保険者は、均等割額が軽減されます。

世帯内の被保険者と世帯主の令和元年中所得の合計額 ※令和元年中所得とは、平成31年1月1日から令和元年12月31日までの期間の所得をいいます。		軽減後の均等割額
33万円以下の場合	下記以外の場合	7.75割軽減 10,451円／年 ※令和3年度以降は、本則の7割軽減となります。
	世帯内の被保険者全員の所得額（公的年金の所得は控除額を80万円として計算）が0円となる場合	7割軽減 13,935円／年
「33万円＋28.5万円×被保険者数」以下の場合		5割軽減 23,225円／年
「33万円＋52万円×被保険者数」以下の場合		2割軽減 37,160円／年

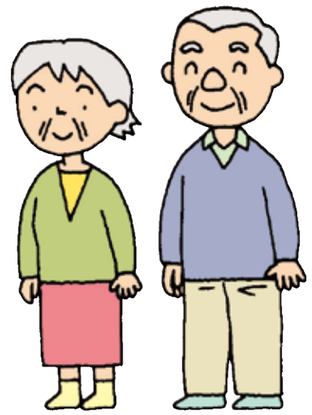
※所得が公的年金の場合は、軽減判定に限り、15万円を限度として控除があります（昭和30年1月1日生以前の方）。
※軽減判定には、「専従者控除」、「居住用財産や収用により譲渡した場合等の課税の特例」の適用はありません。
※所得等の申告がない場合は、軽減されないことがあります。
※軽減判定は、賦課期日（令和2年4月1日または資格取得日）時点で行われます（世帯状況や広島県内の住所に異動があっても再判定しません。）。

●健保組合等の被扶養者であった方（これまで保険料負担がなかった方）の保険料の軽減（令和2年度）

後期高齢者医療制度加入日前日に、健保組合等（国保および国保組合は除く。）の被扶養者であった方については、特例措置として所得割額の負担はなく、資格取得後2年を経過する月までの間に限り、均等割額が5割軽減されます。

これにより、令和2年度の年間保険料額は23,225円となります。

ただし、均等割額の7.75割・7割軽減に該当する方は、そちらが優先されます。



保険料が減額されていない場合は、市区町の担当窓口に「後期高齢者医療被扶養者届出」を提出してください（31ページ参照）。

参考 公的年金所得額の計算（昭和30年1月1日生以前の方）

公的年金収入額（年額）	公的年金所得額
120万円以下	0円
120万円超～330万円未満	公的年金収入額 －1,200,000円
330万円以上～410万円未満	公的年金収入額×0.75 －375,000円
410万円以上～770万円未満	公的年金収入額×0.85 －785,000円
770万円以上	公的年金収入額×0.95 －1,555,000円

令和2年度年間保険料の計算例

（世帯主とその配偶者とも75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者で、世帯主の収入が公的年金収入200万円、配偶者の収入が公的年金収入80万円の場合）

※令和元年中所得とは、平成31年1月1日から令和元年12月31日までの期間の所得をいいます。

世帯主 総所得金額等 80万円
（公的年金収入200万円－公的年金控除120万円）

配偶者 総所得金額等 0円
（公的年金収入が120万円までは所得金額が0円になります。）

世帯主

均等割額 46,451円×5割軽減該当＝23,225円
（世帯内の被保険者と世帯主の令和元年中所得の合計額により5割軽減に該当）　※33万円を超え、90万円（33万円＋28.5万円×2人）以下のため。22ページ参照

＋

所得割額 （総所得金額等80万円－基礎控除33万円）×所得割率8.84%＝41,548円

＝

年間保険料　64,773円

配偶者

均等割額 46,451円×5割軽減該当＝23,225円
（世帯内の被保険者と世帯主の令和元年中所得の合計額により5割軽減に該当）　※33万円を超え、90万円（33万円＋28.5万円×2人）以下のため。22ページ参照

＋

所得割額 （総所得金額等0円－基礎控除33万円）×所得割率8.84%＝0円

＝

年間保険料　23,225円

保険料の納め方（お住まいの市区町に納めていただきます）

保険料は、原則として特別徴収（公的年金から天引き）されます。

●特別徴収

受給する公的年金から、保険料が天引きされます。

●対象となる方

公的年金の受給額が年額18万円以上の方※で、後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計額がその年金額の1/2以下の方

※年金を複数受給されている方は、政令等で定める最も優先順位の高い年金の金額となります。

●年6回の公的年金支給日に保険料が天引きされます。

4月（1期）	6月（2期）	8月（3期）
仮 徴 収		
※令和元年中の所得が確定していないため、仮に算定された保険料額を納めていただきます。		

10月（4期）	12月（5期）	2月（6期）
本 徴 収		
※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。		

●普通徴収

特別徴収の対象にならない方のほか、75歳になってこの制度に加入した当初や、他市区町村から引っ越したばかりの方は、一定期間、市区町から送付される納付書または口座振替により、保険料を納めていただきます。

●保険料を納めるには、口座振替が便利です。
●口座振替の方法や納付状況については、市区町の担当窓口にお問い合わせください。

保険料を納めないでいると

通常より有効期限の短い短期被保険者証を交付することがあります。

また、特別な理由がなく保険料の滞納が続いた場合には、財産を差し押さえる場合があります。そのほか、被保険者証の返還を求め、資格証明書（病院等の窓口での支払いが一旦全額自己負担となります。）を交付する場合があります。

納付が困難な場合など、保険料に関するご相談があれば、早めにお住まいの市区町の担当窓口にご相談ください。

一部負担金（病院等での窓口負担）・保険料の減免

災害等により大きな損害を受けたときや、事業の休廃止等の特別な事情で収入が著しく減少したときに、病院等での一部負担金・保険料の支払いが困難であると認められる場合は、減額または免除されることがあります。詳しくは、市区町の担当窓口にご相談ください。

HMカードを取得しましょう。災害時にも安心!

「HMカード」を医療機関で見せることで、あなたが基幹病院等で受けた治療や検査などの情報がかかりつけ医や薬剤師との間で共有され、スムーズで安全な診療を受けることができます。

HMカード　検索

http://www.hm-net.or.jp/

また、HMカードと電子お薬手帳アプリを組み合わせることで、お薬情報がスマートフォンに蓄積されるほか、専用のサーバに保存されますので、災害時にも適切な薬剤の処方を受けられます。

【お問い合わせ先　ひろしま医療情報ネットワーク
☎082-568-2117】

こんなときは申請・届出を

こんなときは	手続きと必要なもの
75歳年齢到達で後期高齢者医療制度へ加入するとき（注1）	手続きは必要ありません。 後期高齢者医療制度の被保険者証は誕生月の前月末日までに郵送でお届けします。 ※（注2）
県外の市区町村から転入したとき	住所異動（転入）の届出（注3） ●転出した市区町村が発行した「負担区分等証明書」 ●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの ※（注2） 前の市区町村で被扶養者の保険料軽減を受けていた場合 ●転出した市区町村が発行した「被扶養者証明書」 前の市区町村で後期高齢者医療制度に加入していた75歳未満の方（障害認定） ●転出した市区町村が発行した「障害認定証明書」
県内の他の市区町から転入したとき	住所異動（転入）の届出（注3） ●被保険者証（転出した市区町に返却していなかった場合） ●印鑑 ●障害の状態を明らかにする書類 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
県外の市区町村へ転出するとき	住所異動（転出）の届出（注3） ●被保険者証 ●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの ※「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」をお持ちの方は、それらの証
県内の他の市区町へ転出するとき	

こんなときは	手続きと必要なもの
県外の施設・病院等に入所・入院し、住所を施設等の所在地に移すとき また、入所等した後に施設等を変更するとき	住所地特例の届出（注4） ●被保険者証 ●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの ※施設または病院等の名称および所在地がわかるもの
市区町内で住所が変わったとき	住所異動（転居）の届出（注3） ●被保険者証　●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの ※「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」をお持ちの方は、それらの証
障害認定により後期高齢者医療制度へ加入希望されるとき （5ページ参照）	障害認定申請 ●加入前の被保険者証等 ●印鑑 ●障害の状態を明らかにする書類 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
障害認定の撤回を希望されるとき （5ページ参照）	障害認定撤回申請（注5） ●被保険者証　●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの

（注1）　これまでお使いの被保険者証等の返還手続きについては、加入していた健康保険組合等にご確認ください。
　また、75歳未満の被扶養者がいる場合は、被扶養者の方の保険の資格がなくなりますので、国民健康保険など新しい健康保険の加入手続きが必要です。

（注2）　これまでに「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」をお持ちの方は、新たに手続きをしてください（29ページ参照）。

（注3）　住所異動（転入・転出・転居）の手続きについては市区町の担当窓口にお問い合わせください。

（注4）　住所地特例とは、県外の施設・病院等に入所・入院し、施設等の住所地に住所変更したとき、転出前の広島県後期高齢者医療広域連合が引き続き保険者になることをいいます。

（注5）　障害認定撤回申請により、後期高齢者医療制度の資格を喪失します。交付する資格喪失証明書により、国民健康保険など新しい健康保険へ加入する手続きが必要です。

こんなときは	手続きと必要なもの
生活保護を受けるようになったとき	資格喪失の届出 ●生活保護決定通知書 ●被保険者証　●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
生活保護を受けなくなったとき	資格取得の届出 ●生活保護廃止（停止）決定通知書 ●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
一部負担金の割合が3割で世帯（対象者）の収入状況が一定額未満の方 （11ページ参照）	基準収入額適用申請 ●被保険者証 ●印鑑 ●対象者の収入状況のわかるもの ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
「限度額適用・標準負担額減額認定」、「限度額適用認定」を受けるとき （13・16・17ページ参照）	限度額適用・標準負担額減額認定、限度額適用認定申請 ●被保険者証 ●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
上記の認定を受けた低所得者Ⅱの方が、長期入院に該当するとき （12ページ参照）	限度額適用・標準負担額減額認定申請（長期入院該当） ●被保険者証 ●限度額適用・標準負担額減額認定証 ●印鑑 ●病院等が発行する入院期間がわかる領収書等 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
人工透析を必要とする慢性腎不全・血友病等の治療を受けるとき （20ページ参照）	特定疾病認定申請 ●被保険者証　●医師の意見書 ※後期高齢者医療制度加入以前または転入以前に特定疾病認定を受けていた方は、その認定証または転出した市区町村が発行した証明書があれば医師の意見書は不要です。 ●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
「被保険者証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」を破損・紛失したとき	再交付申請 ●本人が確認できるもの（運転免許証、パスポートなど） ※詳しくは、お住まいの市区町の担当窓口にお問い合わせください。 ●印鑑 ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの

こんなときは	手続きと必要なもの
療養費等の支給申請をするとき（14、15ページ参照）	**療養費等の支給申請** ●被保険者証 ●印鑑 ●振込先口座を確認できる書類（通帳等） ※上記のほか、①～⑦のそれぞれの書類を提出してください。
①被保険者証なしで病院等にかかったとき	●診療（調剤）報酬明細書（レセプト） ●領収書
②コルセットなどの治療用装具を購入したとき	●医師の診断書又は意見書 ●装着証明書 ●治療用装具の明細がわかる領収書 ●治療用装具の写真（靴型装具のみ）
③輸血をしたとき（生血）	●医師の診断書又は意見書 ●輸血用生血液受療証明書 ●血液提供者の領収書
④海外で急病になり受診したとき	●事前に交付した指定の様式 ●領収書 ●調査に関わる同意書 ●受診したときの渡航期間が記載されたパスポート ※外国語で作成されている書類は日本語の翻訳文が必要です。
⑤医師の指示により緊急の必要があり移送されたとき	●医師の意見書 ●移送に要した費用の額を証明する書類 ●移送経路などがわかるもの ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
⑥柔道整復師の施術を受けたとき	●柔道整復施術療養費支給申請書（施術師が施術証明したもの）
⑦はり・灸、あんま・マッサージを受けたとき	●療養費支給申請書（はり・灸、あんま・マッサージ用）（施術師が施術証明したもの） ●医師の同意書（初療、または6か月を超えて引き続き施術を受けるとき）

こんなときは	手続きと必要なもの
高額療養費の申請案内が届いたとき（16ページ参照）	**高額療養費の支給申請** ●支給申請書 ●被保険者証　●印鑑 ●振込先口座を確認できる書類（通帳等） ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの ※外来年間合算の支給申請では、保険の異動があった場合、以前の保険の自己負担額証明書が必要です。
高額介護合算療養費の支給申請をするとき（18ページ参照）	**高額介護合算療養費の支給申請** ●申請案内が届いた場合は、同封の支給　申請書 ●被保険者証（医療・介護） ●印鑑 ●振込先口座を確認できる書類（通帳等） ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの ※いずれかの保険で異動があったときは、以前の保険の自己負担額証明書
葬祭費の支給申請をするとき（19ページ参照）	**葬祭費の支給申請** ●申請者の印鑑 ●振込先口座を確認できる書類（通帳等） ●葬祭を行った方・被保険者及び葬祭執行日がわかる書類（埋火葬許可証、斎場使用許可証、会葬御礼状、葬祭の領収書等）
第三者行為の届出をするとき（19ページ参照）	**第三者行為の届出** ●被保険者証　●印鑑 ●交通事故証明書（交通事故の場合） ■個人番号（マイナンバー）・本人が確認できるもの
後期高齢者医療制度加入直前に、健保組合等の被扶養者であった方で、保険料が減額されていないとき	**後期高齢者医療被扶養者の届出** ●被扶養者であったことがわかる資格喪失証明書 ●保険料額決定通知書 ●印鑑 ●本人名義の通帳 ※健保組合等から広域連合へ通知がある場合は、手続きは必要ありません。
保険料の納め方を年金天引きから口座振替に変更したいとき	※口座振替を希望されるときは、お住まいの市区町の担当窓口にお問い合わせください。