

令和8・9年度

資格確認書等作成業務委託

(年次更新・月次資格確認書等) 仕様書

愛知県後期高齢者医療広域連合

# 基本仕様書

## 1 前提

- (1) この仕様書は、愛知県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合という。）における次の業務の委託に関して基本となる事項について定めるものとする。
- (2) 各仕様書において「資格確認書」とは、後期高齢者医療資格確認書のこと。
- (3) 各仕様書において「資格情報のお知らせ」とは、後期高齢者医療資格情報のお知らせのこと。
- (4) 各仕様書において「特定疾病証」とは、特定疾病療養受療証のこと。

## 2 業務の種類

- (1) 資格確認書等作成業務
- (2) 資格情報のお知らせ等作成業務
- (3) ジェネリック医薬品希望シール作成業務
- (4) 特定疾病療養受療証作成業務

## 3 委託契約期間

令和8年4月1日から令和9年6月30日まで

## 4 データ変換処理

資格確認書等の印刷を始め、各種個人情報を個別の仕様書の定めにより変換すること。なお、他業務と共にデータ項目が多数存在するため、その他の業務の都合により仕様変更が必要となったときに、ただちに対応が可能となるよう対策をとること。

## 5 公印の印刷

公印の印刷については下記の手法の両方に対応可能であること。なお、どちらの手法においても、2種類の印影を使用し、色・サイズは個々に設定する。

- (1) 証への事前の印影を印刷する。
- (2) 個人情報等の印字時に、内容に応じて打ち分ける。

## 6 業務履行場所等

業務履行場所等について、セキュリティ・緊急時の対応等を考慮し、以下を定める。

- (1) 業務履行場所（資格確認書・資格情報のお知らせ印字等個人情報に深く関わりのある印刷業務）は、愛知県内とする。

ただし、業務の種類によって広域連合が認めた場合は、愛知県以外の業務履行場所も可能とする。その場合、広域連合に書面にて届け出て承認を得ること。

- (2) データの引渡しを行ってから納品物の作成までの作業は、同一の建物内にて完結するものとする（データの授受媒体の移動禁止）。また、社内でのデータ送信も暗号

化を行う等、厳重に取り扱うこと。ただし、以下の場合は除く。

- ア データ処理を別の施設で行う場合で、専用回線を敷設する等の対応がなされ外部からの侵入・外部とのデータ接触の可能性が無い旨を証明できる場合
  - イ 同一敷地内において作業場所の変更を行う場合で、敷地内のセキュリティが十分に確保されている場合
- (3) すべての作業エリア内は、入退室管理および監視カメラ等による不正防止対策がとられていること。

## 7 受け渡しデータ・外字の仕様

### (1) データの受け渡し等について

- ア 広域連合の作成する印刷データの授受および返却時には、受領書や返却書を作成し、履歴の管理を図ること。
- イ データの授受・返却業務は2名体制にて行いオートロック車両を使用する等、万全のセキュリティを確保した体制で行うこと。(配送を含む)
- ウ 集配物は電子ロックを装備したアルミ製トランクボックスにて運搬すること。また、トランクボックスは広域連合担当者と受託者担当者しか開閉できない仕組みを施し、搬送中に搬送者が開閉できないようにすること。
- エ 万一の場合に備えてトランクボックスの位置情報が入手できる仕組みを施すこと。

### (2) データについて

- ア データの授受媒体は、CD-Rを予定し、詳細については別途協議（契約締結後に協議）のうえ決定する。
- イ 外字の出力に対応できること。（下記参照）
- ウ 原則的に、データのソート・分割・名寄せ等の処理は広域連合で行わない。標準システムより出力されるデータを提供する。
- エ 作業完了後、速やかにすべてのデータの返却を行うこと。

#### (ア) 外字について

Windows の標準外字を使用。さらに、住基ネット統一文字コードに準じた体系（21,170 文字）の範囲外となる外字について、私用領域（6,400 文字）に對し当広域連合がコード化したものを使用。

#### (イ) フォントデータの提供について

内字・・・住基ネット統一文字コードに準じた体系（21,170 文字）については、受託者において入手すること。

外字・・・上記範囲外となる私用領域（6,400 文字）については、当広域連合がコード化したものを提供する。

#### (ウ) CSVファイル形式に対応すること

文字コード：エンコードUTF-8

## 8 事前協議・テスト

各市区町村役場にて印字するもの、広域連合で印字するものを始め、他業者等による処理を経るものについて受託者の経費負担による事前テストを行うこと。

広域連合・受託者の双方の打ち合わせのほかに、他団体・企業等との協議の場を設ける

ことを予定しているため、営業担当者および、技術担当者が出席すること。

## 9 再委託

- (1) 再委託をする場合は、再委託先の書面による報告・再委託契約書など、事実が分か  
る書類の写しを本契約締結後に提出し、承認を得ること。
- (2) 再委託を広域連合が認めた場合においても、契約期間中の再委託先の変更は原則と  
して認めない。
- (3) 再委託先においても、受託者と同等の安全管理措置を講じること。
- (4) 再委託先で事故が発生した場合は、広域連合への影響を最小限にとどめ、受託者の  
責任により解決すること。

## 10 その他

- (1) 各作成物について、イメージ図を添付するので参考にすること。ただし、今後のシ  
ステム変更に伴い修正を行う場合があること。
- (2) 関係法令を始め、特許等において配慮すべき点が存在する場合は、受託者により調  
整しその責任を負うこと。
- (3) 個人情報保護に関する各種取扱を遵守すること。
- (4) 個人情報を含む物品の移動時の安全に万全の対策を講じること。（配送は専用車と  
すること。）
- (5) 契約締結後、速やかに作業責任者及び作業従事者（再委託先における作業責任者及  
び作業従事者を含む。）に関する報告書を提出すること。
- (6) 各業務仕様書を含む本仕様書に定めのない事項および、業務実施上疑義が生じたと  
きは、必ず広域連合と協議のうえ処理すること。なお、本仕様書はあくまで現状を基  
礎としているため、すべての事項において別途の協議を要することを十分に認識する  
こと。法律、政省令、条例、規則、告示等の改正やその他やむを得ない事由による仕  
様変更の場合は誠実に対応すること。
- (7) 令和8・9年度において歳出予算の当該金額について減額または削除があった場合  
は、当該契約を変更又は解除すること。
- (8) 年度業務終了後は業務完了届を提出すること。

# 後期高齢者医療資格確認書等作成仕様書

## 1 証、文書等の種類

### (ア) 年次更新

(1) 資格確認書	約 578,000 枚
年次更新資格確認書作成	
(令和8年7月末対象者数見込み 574,500 人 + 資格取得者数見込み 3,500 人)	
※送付用封筒および送付文書作成（A3両面白黒）を含む	
(2) 資格情報のお知らせ	約 578,000 枚
年次更新資格情報のお知らせ作成	
(令和8年7月末対象者数見込み 574,500 人 + 資格取得者見込み 3,500 人)	
※送付用封筒および送付文書作成（A3両面白黒）を含む	
(3) 小冊子	約 1,183,000 冊
年次更新分同封用	1,156,000 冊
市町村配布等	27,000 冊
※年次更新資格確認書および資格情報のお知らせへの封入作業および市町村配布等を含む	
(4) 制度周知用リーフレットA3（年次更新分）	約 1,170,000 枚
年次更新同封用	1,156,000 枚
市町村配布等	14,000 枚
※年次更新資格確認書および資格情報のお知らせへの封入作業および市町村配布等を含む	
(5) 保険料制度周知リーフレットA3（年次更新分）	約 1,170,000 枚
※年次更新資格確認書および資格情報のお知らせへの封入作業および市町村配布等を含む	
(6) 資格確認書送付用封筒（年次更新差替え用）	約 30,000 枚
(7) 資格情報のお知らせ送付用封筒（年次更新差替え用）	約 30,000 枚
(8) 特定疾病証台紙（隨時発行用）	2,500 枚
(9) 臓器提供意思表示欄保護シール	1,000 枚
(10) 発送元宛名シール 約 6,000 シート	1 式
(11) 資格確認書送付文書点字版	150 冊
(12) 資格情報のお知らせ送付文書点字版	150 冊
(13) 制度周知用リーフレット点字版（A4）	各 150 冊
(14) 小冊子点字版	150 冊
(イ) 月次	
(1) 年齢到達者資格確認書（月次処理）	約 47,000 枚
令和8年 8 月から令和9年4月年齢到達用資格確認書	

		36,000 枚
	令和9年5月から令和9年7月年齢到達用資格確認書	
		11,000 枚
	※送付用封筒および送付文書作成を含む	
(2)	年齢到達者資格情報のお知らせ（月次処理）	約 47,000 枚
	令和8月8月から令和9年4月年齢到達用	
		36,000 枚
	令和9月5月から令和9年7月年齢到達用	
		11,000 枚
	※送付用封筒および送付文書作成を含む	
(3)	制度周知用リーフレットA4（月次処理）・・・・・	約 94,000 枚
	令和8年8月から令和9年4月年齢到達同封用	
		72,000 冊
	令和9年5月から令和9年7月年齢到達同封用	
		22,000 冊
	※年齢到達資格確認書および資格情報のお知らせへの封入作業を含む	
(4)	市町村窓口交付用資格確認書（白紙 隨時発行用）・・	約 70,000 枚
	令和8年7月から令和9年3月使用分 63,000 枚	
	※年次更新差し替え用 15,000 枚含む	
	令和9年4月から令和9年6月使用分 7,000 枚	
(5)	市町村配布用封筒・・・・・・・・・	各約 10,000 枚
	資格確認書	10,000 枚
	資格情報のお知らせ	10,000 枚
(6)	小冊子・・・・・・・・・・・	約 94,000 冊
	令和8年8月から令和9年4月年齢到達分同封用	
		72,000 冊
	令和9年5月から令和9年7月年齢到達分同封用	
		22,000 冊
(7)	小冊子訂正文書・・・・・・・・・・・	約 32,000 枚
	※小冊子への差込作業（約 32,000 枚）含む	
(8)	資格確認書・資格情報のお知らせ	
	送付文書点字版・・・・・・・・・	各約 150 冊
	※その他、各種証作成に伴い各種リスト等の作成あり。（「2 仕様」参照）	

## 2 仕様

### (1) 資格確認書（年次更新、年齢到達者、市町村合併等）

- ア 資格確認書は縦 54mm×横 86mm のカードサイズとする。
- イ 材質は合成紙または同等以上の紙とし、見本を広域連合へ提出をして了承を得ること。
- ウ 公印は、原則朱色で印刷し、表面の公印箇所以外の刷色については広域連合と協議のうえ決定すること。裏面は単色印刷とすること。
- エ 偽造防止のため、特殊高温耐久インキを使用すること。その他の偽造防止加工については、別途打ち合わせにより決定する。
- オ 資格確認書表面および裏面に、ボールペンによる筆記特性を確保すること。また、資格確認書表面に、顔料系インキによる押印特性を確保すること。  
※ 顔料系インキによる押印特性とは、シヤチハタ株式会社製水性顔料系スタンプ台（品番 HKN-2 または HKN-3）インキを使用して押印を行った際に、押印後 10 秒程度でインキを吸収し、こすってもインキが広がらないことを指す。なお、タートインキ等一部の油性顔料系インキのみで押印が可能であっても、それをもって顔料系インキによる押印特性を確保したものとはみなさない。
- カ 資格確認書台紙は上質 110 kg とする。
- キ 資格確認書台紙のサイズは縦 4 インチ×横 8-7/10 インチとする。（広域連合の了解を得れば変更可能）表面は 2 色印刷、裏面は単色印刷とする。
- ク 資格確認書の台紙への貼付位置は、台紙右端から 12.5mm、台紙左端から 122 mm、台紙上端から 21mm、台紙下端から 26.5mm とし、誤差は 1 mm 未満におさめること。
- ケ 資格確認書と台紙は、一括印刷、封入封緘、市町村印字時等に、剥がれないような加工を施すこと。また、被保険者が手で容易に剥がすことができるよう加工すること。
- コ 資格確認書と台紙の糊面のずれをチェックし、資格確認書がずれた台紙は確実に除外し、正しいものを補てんすること。
- サ 資格確認書および資格確認書台紙の様式は別添イメージ①-1～①-5 のとおりとし、別途打ち合わせにより決定する。
- シ 資格確認書は、公印が印刷されているため、鍵のかかる保管庫等で管理し、基本仕様書 6 業務履行場所等の内容を遵守すること。
- ス 広域連合が提供するデータにより、資格確認書および資格確認書台紙に必要項目を印字すること。
- セ 資格確認書および資格確認書台紙の印字に使用するインクは、定着性、耐久性の高いものを使用し、長期間使用しても変化のないものを選択すること。
- ソ 資格確認書の資格確認書表題 11 ポイント以上・有効期限 9 ポイント長体以上・被保険者氏名 12 ポイント以上・一部負担金の割合 7 ポイント以上（括弧書きのある場合を除く）、保険者番号・被保険者番号 9 ポイント以上、性別 8 ポイント以上とすること。（広域連合の了解を得れば変更可能）※別添イメージ①-1 参照
- タ 資格確認書台紙のあて名・送り先欄には、郵便番号・住所・氏名・引受番号・簡易

書留バーコード（年次更新のみ）・発送元（各市区町村担当課）等広域連合の指定する情報を印字すること。※ 別添イメージ①-1 参照

- チ 1回の納品において、郵便番号別（7桁）・重量別で110通を超える場合に、封入後に視認可能な場所に黒字で「郵便区内特別」の文字を印字し、郵便局が定める所定の割引を実現すること。なお、「郵便区内特別」を判定する基となる市区町村・郵便番号・郵便支店の区分表・「郵便区内特別」の表示の有無については、変更される可能性があるため、契約締結後にプログラム変更対応できるようにすること。
- ツ 資格確認書の作成数と同数の資格確認書送付文書（年次更新分、令和8年8月から令和9年3月年齢到達者分、令和9年4月から令和9年7月年齢到達者分の3種類）を作成すること。仕様は、年次更新分・年齢到達分共に、A3上質紙、単色両面印刷、六つ折とする。様式は別添イメージ①-7、①-8、①-11、①-12 のとおりとし、別途打ち合わせにより決定する。また、資格確認書送付文書から音声コードを削除したPDFファイル（A3で原寸大印刷できるもの）を作成し、広域連合に納品すること。
- テ 資格確認書の作成数と同数の資格確認書送付用封筒を作成すること。仕様は次のとおりとすること。 ※ 別添イメージ①-15①-17 参照
- (ア) 表面赤字枠付きで「簡易書留」「転送不要」、表面黒字枠付きで「資格確認書在中」、表面黒字で「後期高齢者医療」、および料金後納郵便の取り扱いになるような表示を印刷すること。
- (イ) 裏面は、広域連合により指定された内容の文面を指定された刷り色で印刷すること。ただし、裏面に印刷する刷り色は表面で使用する色と同じ配色を使用すること。
- (ウ) 次の2箇所の窓あき加工を施すこと。
- ① 郵便番号・住所・氏名・引受番号・バーコード・カスタマーバーコード・郵便区内特別表示等の情報を確認できる位置とサイズ。
- ② 発送元（各市区町村担当課）を確認できる位置とサイズ。
- (エ) 材質は、さらしクラフト紙とする。ただし、窓あき部分にはグラシン紙ではなくプラスチックフィルム等を使用し、郵便局で確実にバーコードを読み取れる透過度を確保すること。
- (オ) 刷り色は表面2色、裏面は表面と同じ配色で2色、内部には透過防止処理を施すこと。
- (カ) 「資格確認書在中」の文字の点字加工（エンボス加工とする）を施すこと。
- (キ) 封筒サイズは定形郵便物サイズの枠内とする。
- (ク) 所定の位置に音声コードと音声コード認識用の切込みを入れること。
- (ケ) 音声コードは広域連合により指定された内容の文面で受託者にて作成すること。また、活字文書読み上げ装置による読み取りテストを受託者で行い、結果を動画、録音等で広域連合へ提示すること。（音声コードはJAVIS（日本視覚障がい情報普及支援協会）が開発した「音声コード Uni-voice」で作成し、音声コードリーダーアプリ「Uni-voice」でも同様に読み取れることを条件とする）
- (コ) 送付用封筒の印刷内容については原則年次更新時に作成したものと翌年7月ま

で使用することとし、年度途中での内容変更については、委託者、受託者間において協議の上決定する。

ト 納品の際の並びと同列に、確認用として、資格確認書券面の記載内容を、1ページに概ね20件程度を印字した、資格確認書記載内容確認リストを各市区町村別に1部作成すること。

なお、資格確認書記載内容確認リストは、各市区町村別に、「郵便区内特別」表示分・「郵便区内特別」未表示分・外字あり・外字なし分の分かれ目で改ページすること。

ナ 納品の際の並びと同列に引受番号、受取人氏名、郵便番号、受取人住所、被保険者番号等を記載した資格確認書納品リストを各市区町村別に1部作成し、広域連合用として全件データー式が入ったCD-Rを作成すること。納品リストデータは、広域連合が指定する形式で、CD-Rは受託者により用意すること。作成したデータがエクセルファイルの場合は、エクセル2003以前のバージョンに対応すること。

※ 別添の資格確認書納品リストデータレイアウト参照

二 納品の際の並びと同列に引受番号、受取人氏名、郵便番号、受取人住所等を記載した簡易書留郵便物差出票・受領証を各市区町村別に2部（郵便支店用1部、市区町村用1部）作成すること。（年齢到達者資格確認書を除く）

又 郵便番号ごとの処理件数リスト（郵送金額別封筒数・封入証それぞれの枚数・封入パターンごとの通数等）を市区町村用、広域連合用それぞれ1部作成すること。

ネ サンプル用として、広域連合が別に指定する情報により、原稿フィルム1枚またはサンプル用資格確認書（台紙を含む）100枚を年次資格確認書、隨時発行用資格確認書の数量とは別に作成すること。（年次更新資格確認書のみ）

ノ 市町村広報紙およびポスター等の原稿として使用するため、サンプル用の情報を使用した資格確認書（両面）の画像データを、令和8年5月7日（木）までに作成すること。

ハ 市町村合併、地番変更等の通常の月次処理以外に発生する一定数以上の資格確認書の印字に対応すること。

ヒ 市町村合併等による資格確認書作成の場合には、印字項目の一部について広域連合が提供するデータを、読み替え用外付けファイルにより読み替えた内容で印字することに対応すること。また、市町村が別に作成する送付書等の同封物の封入に対応すること。

## （2）随时発行用資格確認書

ア （1）ア～シと同様の仕様とする。

イ 送付用封筒発送元窓から確実に認識できる位置に、発送元宛名シールを貼る位置を確認できるしるしを最小の大きさで印刷すること。※ 別添イメージ②-1～②-5参照

## （3）資格情報のお知らせ（年次更新、年齢到達者、市町村合併等）

ア 資格情報のお知らせはA4サイズ、上質紙55kg、片面単色印刷、三つ折りとする。

- イ 資格情報のお知らせの様式は別添イメージ①-6のとおりとし、別途打ち合わせにより決定する。
- ウ 基本仕様書6業務履行場所等の内容を遵守すること。
- エ 広域連合が提供するデータにより、資格情報のお知らせに必要項目を印字すること。
- オ 資格情報のお知らせの詳細なレイアウトや文字ポイント等については、広域連合と受託者において協議のうえ調整し、決定する。※ 別添イメージ①-6参照
- カ 1回の納品において、郵便番号別（7桁）・重量別で110通を超える場合に、封入後に視認可能な場所に黒字で「郵便区内特別」の文字を印字し、郵便局が定める所定の割引を実現すること。なお、「郵便区内特別」を判定する基となる市区町村・郵便番号・郵便支店の区分表・「郵便区内特別」の表示の有無については、変更される可能性があるため、契約締結後にプログラム変更対応できるようにすること。
- キ 資格情報のお知らせの作成数と同数の資格情報のお知らせ送付文書（年次更新分、令和8年8月から令和9年3月年齢到達者分、令和9年4月から令和9年7月年齢到達者分の3種類）を作成すること。仕様は、A3上質紙、単色両面印刷、六つ折とする。様式は別添イメージ①-9、①-10、①-13、①-14のとおりとし、別途打ち合わせにより決定する。また、資格情報のお知らせ送付文書から音声コードを削除したPDFファイル（A3で原寸大印刷できるもの）を作成し、広域連合に納品すること。
- ク 資格情報のお知らせの作成数と同数の資格情報のお知らせ送付用封筒を作成すること。仕様は次のとおりとすること。※ 別添イメージ①-16、①-17参照
- （ア）表面黒字枠付きで「資格情報のお知らせ在中」、表面黒字で「後期高齢者医療」、および料金後納郵便の取り扱いになるような表示を印刷すること。
- （イ）裏面は、広域連合により指定された内容の文面を指定された刷り色で印刷すること。ただし、裏面に印刷する刷り色は表面で使用する色と同じ配色を使用すること。
- （ウ）次の2箇所の窓あき加工を施すこと。
- （①）郵便番号・住所・氏名・郵便区内特別表示等の情報を確認できる位置とサイズ。
- （②）発送元（各市区町村担当課）を確認できる位置とサイズ。
- （エ）材質は、さらしクラフト紙とする。ただし、窓あき部分にはグラシン紙ではなくプラスチックフィルム等を使用し、郵便局で確実にバーコードを読み取れる透過度を確保すること。
- （オ）刷り色は表面2色、裏面は表面と同じ配色で2色、内部には透過防止処理を施すこと。
- （カ）「資格情報のお知らせ在中」の文字の点字加工（エンボス加工とする）を施すこと。
- （キ）封筒サイズは定形郵便物サイズの枠内とする。
- （ク）所定の位置に音声コードと音声コード認識用の切込みを入れること。
- （ケ）音声コードは広域連合により指定された内容の文面で受託者にて作成すること。また、活字文書読み上げ装置による読み取りテストを受託者で行い、結果を動

- 画、録音等で広域連合へ提示すること。（音声コードは JAVIS（日本視覚障がい情報普及支援協会）が開発した「音声コード Uni-voice」で作成し、音声コードリーダーアプリ「Uni-voice」でも同様に読み取れることを条件とする）
- (コ) 送付用封筒の印刷内容については原則年次更新時に作成したものを見年7月まで使用することとし、年度途中での内容変更については、委託者、受託者間ににおいて協議の上決定する。
- ケ 納品の際の並びと同列に、確認用として、資格情報のお知らせ券面の記載内容を、1ページに概ね8～16件程度を印字した、資格情報のお知らせ記載内容確認リストを各市区町村別に1部作成すること。
- なお、資格情報のお知らせ記載内容確認リストは、各市区町村別に、「郵便区内特別」表示分・「郵便区内特別」未表示分・外字あり・外字なしの分かれ目で改ページすること。
- コ 納品の際の並びと同列に引受番号、受取人氏名、郵便番号、受取人住所、被保険者番号等を記載した資格情報のお知らせ納品リストを各市区町村別に1部作成し、広域連合用として全件データー式が入ったCD-Rを作成すること。納品リストデータは、広域連合が指定する形式で、CD-Rは受託者により用意すること。作成したデータがエクセルファイルの場合は、エクセル2003以前のバージョンに対応すること。
- ※ 別添の資格情報のお知らせ納品リストデータレイアウト参照
- サ 郵便番号ごとの処理件数リスト（郵送金額別封筒数・封入証それぞれの枚数・封入パターンごとの通数等）を市区町村用、広域連合用それぞれ1部作成すること。
- シ 市町村広報紙およびポスター等の原稿として使用するため、サンプル用の情報を使用した資格情報のお知らせの画像データを、令和8年5月7日（木）までに作成すること。
- ス 市町村合併、地番変更等の通常の月次処理以外に発生する一定数以上の資格情報のお知らせの印字に対応すること。
- セ 市町村合併等による資格情報のお知らせ作成の場合には、印字項目の一部について広域連合が提供するデータを、読み替え用外付けファイルにより読み替えた内容で印字することに対応すること。また、市町村が別に作成する送付書等の同封物の封入に対応すること。
- (4) 小冊子**
- ア 小冊子のサイズは、24ページ程度で送付用封筒の枠内で極力大きくする。
- イ 材質はカラー印刷時に視認性が十分確保できるものにすること。
- ウ 高齢者が対象者であるため、明るい基調で文字のサイズ等に配慮し理解しやすいデザインとすること。
- エ ページ構成上、空白箇所が生じた場合は必要に応じてイラストを挿入すること。
- オ 環境に配慮し植物性インキを使用すること。
- カ デザイン、内容等は契約締結後別途協議により決定する。
- キ 制度変更等により内容に変更がある場合で広域連合が依頼した時は別途作成すること。

ク 小冊子は年次更新時と年齢到達者に封入し、残りは、広域連合と愛知県内の70市町村に仕分けして納品すること。

ケ 作成した小冊子について、データファイルをPDF形式（見開き1ページ単位、ディスプレイ上および印刷しても十分判読可能であるもの。）で納品すること。

#### （5）小冊子訂正文書

ア 保険料率改定等をふまえ、令和9年3月以降に必要となる周知事項に対応するため、変更箇所を示す文書を作成すること。

イ 高齢者が対象者であるため、文字のサイズ等に配慮し理解しやすいデザインとすること。

ウ 環境に配慮し植物性インキを使用すること。

エ デザイン、内容等は契約締結後別途打ち合わせにより決定する。

オ 小冊子訂正文書は、令和9年3月から6月処理分（令和9年4月から7月年齢到達者分）および広域連合在庫分の小冊子について差込作業を行い、残りは、愛知県内の70市町村に仕分けして納品すること。

#### （6）制度周知用リーフレット

ア 年次更新はA3上質紙・カラー両面印刷、月次年齢到達はA4上質紙・カラー両面印刷の文書を作成する。

イ 様式は別添イメージ④-1～④-4のとおりとし、別途打ち合わせにより決定する。

ウ 高齢者が対象者であるため、文字のサイズ等に配慮し理解しやすいデザインとすること。

エ リーフレットは、A3サイズは六つ折、A4サイズは三つ折を施し、封入すること。

年次更新資格確認書及び資格情報のお知らせ封入分の残りは折らずに、契約締結後、協議の上決定した日に広域連合および愛知県内の70市町村に仕分けして納品すること。なお、市町村合併に対しては柔軟に対応すること。

オ 作成したリーフレットについて、データファイルをPDF形式（1ページ単位、ディスプレイ上および印刷しても十分判読可能であるもの）で納品すること。

#### （7）資格確認書送付用封筒（月次年齢到達差し替え用、随時用）

（1）テと同様の仕様とする

#### （8）資格情報のお知らせ送付用封筒（月次年齢到達差し替え用、随時用）

（3）クと同様の仕様とする。

#### （9）送付文書点字版

（1）ツ、（3）キを基にした点字文書で、ステープラー留め、墨字を併記したものとする。

#### （10）小冊子点字版

（4）を点字にした文書で、ステープラー留め、墨字を併記したものとする。ただし、文中のページを示す記載については、小冊子に記載されているページではなく、点字版のページに置き換えて作成すること。

#### （11）保険料制度周知用リーフレット

ア A3上質紙・カラー両面印刷の文書を作成する。

イ 様式は別添イメージ④-5～④-6のとおりとし、別途打ち合わせにより決定する。

ウ 高齢者が対象者であるため、文字のサイズ等に配慮し理解しやすいデザインとすること。

エ リーフレットは、六つ折を施し、封入すること。年次更新資格確認書及び資格情報のお知らせ封入分の残りは折らずに、契約締結後、協議の上決定した日に広域連合および愛知県内の70市区町村に仕分けして納品すること。なお、市町村合併に対しては柔軟に対応すること。

オ 作成したリーフレットについて、データファイルをPDF形式（1ページ単位、ディスプレイ上及び印刷しても十分判読可能であるもの）で納品すること。

#### (12) 制度周知用リーフレット点字版

(6)、(11)を点字にした文書で、ステープラー留め、墨字を併記したものとする。

#### (13) 特定疾病証台紙

ア 特定疾病証は縦128mm×横91mmの受給者証サイズとし、表面2色、裏面1色とする。

イ 材質は上質紙135kgとする。

ウ 証表面および裏面は、筆記特性・顔料系インキによる押印特性を確保すること。

エ 公印は、原則朱色で印刷すること。

オ 特定疾病証台紙のサイズは縦4インチ×横8-7/10とする。（広域連合の了解を得れば変更可能）

カ 特定疾病証および特定疾病証台紙の様式は別添イメージ⑤のとおりとし、別途打ち合わせにより決定する。

#### (14) 臓器提供意思表示欄保護シール

ア 臓器提供意思表示欄保護シールは縦38mm×横82mmとする。

イ シールは貼付面を隠す透け防止加工を施した隠蔽シールとし、通常の資格確認書等の使用で剥がれない程度の粘着力を有していること。

ウ 一度剥がしたシールは再接着できないものとし、剥がした場合には、隠蔽されている内容を読み取ることができること。

エ シールをはがしやすいように、剥離紙をシールより若干大きくし、剥離紙にスリットを入れること。

オ シールは单辺にカットし、100枚ごと帯留めを施すこと。

カ デザインは、別添イメージ⑥（表面1色・濃緑色）を基本とし、契約締結後打ち合わせの上、決定する。

キ シールをはがした際に資格確認書が汚損しないように耐久性を持たせた仕様とすること。

#### (15) 発送元宛名シール

ア シートサイズ210mm×297mm・ラベルサイズ86mm×34mm・16面付け、单色片面印刷とする。

イ 市区町村ごとの「お問合せ先」「郵便番号」「住所」「発送元市区町村名」「担当部署名」「電話番号」「FAX番号」を印字すること。

ウ 市区町村ごとの作成枚数は広域連合が指定する枚数（全体で約6,000シート程度）とし、令和9年4月15日（木）までに各市区町村へ納品すること。

### 3 封入・封緘処理

- (1) 年次更新資格確認書は、資格確認書送付用封筒に資格確認書送付文書（年次更新用）、制度周知用リーフレット（A3（2種））、小冊子および別に指定するジェネリック医薬品希望シールとともに封入、封緘処理をすること。  
なお、封入点数の変更には柔軟に対応すること。
- (2) 年齢到達資格確認書は、資格確認書送付用封筒に資格確認書送付文書（年齢到達用）、制度周知用リーフレット（A4）、小冊子および別に指定するジェネリック医薬品希望シールとともに封入、封緘処理をすること。  
ただし、別添未封緘納品市町村一覧で指定する市町村については、封緘は行わず、封入までの処理とすること。  
なお、封入点数の変更には柔軟に対応すること。
- (3) 年次更新資格情報のお知らせは、資格情報のお知らせ送付用封筒に資格情報のお知らせ送付文書（年次更新用）、制度周知用リーフレット（A3（2種））、小冊子および別に指定するジェネリック医薬品希望シールとともに封入、封緘処理をすること。  
なお、封入点数の変更には柔軟に対応すること。
- (4) 年齢到達資格情報のお知らせは、資格情報のお知らせ送付用封筒に資格情報のお知らせ送付文書（年齢到達用）、制度周知用リーフレット（A4）、小冊子および別に指定するジェネリック医薬品希望シールとともに封入、封緘処理をすること。  
ただし、別添未封緘納品市町村一覧で指定する市町村については、封緘は行わず、封入までの処理とすること。  
なお、封入点数の変更には柔軟に対応すること。
- (5) 1封筒につき各封入物をすべて封入した場合でも、重量は50g未満を確保すること。
- (6) 原則機械で名寄せし封入・封緘処理すること。また、(1)、(2)、(3)、(4)の封入・封緘処理後に、重量による封入物の封入検査や宛名部分の画像データの撮影などを行い、業務記録を残すこと。  
なお、機械による名寄せ、封入・封緘以外の方法を採用するのであれば、記録を取る等の誤封入をなくすための適切な対策を講じ、その結果を広域連合へ報告すること。（採用する方法については、広域連合に事前に許可を得ること。）
- (7) 年次更新資格確認書は簡易書留郵便として最大の割引を実現すること。
- (8) 年次更新資格情報のお知らせは普通郵便として最大の割引を実現すること。
- (9) 各市区町村における最終抜き取り作業を想定し、一連番号を付す等の対応を準備すること。  
なお、納品用段ボール箱には、封入・封緘処理済みの封筒の窓あき部分を前面として前から後に一連番号順に詰め込むこと。
- (10) 作業中に資格確認書等の破損が生じた場合はただちに広域連合に報告し、広域連合からの指示に従い適切に処理（裁断・溶解等）を行うこと。
- (11) 各市区町村における最終抜き取り作業を想定し、納品用段ボール箱の中に封入・封緘処理済みの封筒を詰め込む際の縦の段数（箱の底面から垂直方向の段数）は、1段のみとする。

- (12) 納品時に、納品用段ボール箱の中で、封入・封緘処理済みの封筒が別の封筒に貼り付くことがないよう対策を施すこと。(対策例：封筒の水糊を貼付部分からはみ出ないようにする、封筒の水糊が乾いたことを確認のうえ箱詰めを行う、箱の中で封筒と別の封筒が密着しないよう1箱あたりの数を調整する、等)
- (13) 納品時に、納品用段ボール箱の中で、封入・封緘処理済みの封筒の数が少ない場合でも、封筒が散乱して並び順が変わること、封入物が封筒から出ることがないよう対策を施すこと。(対策例：封筒の束を気泡緩衝材で覆い、箱の隙間に風船状の緩衝剤を入れる、箱の隙間を埋める構造の箱を使用する、100束ずつで間仕切りを入れる、等)

#### 4 納期および納品物等

- (1) 納期は、次のとおりとする。

ただし、制度改正等に対応するため、データの受け渡し日、資格確認書等の納品日は契約締結後、別途実施する協議により変更する場合がある。

ア 封入・封緘処理した年次更新資格確認書および資格情報のお知らせ

次のスケジュールを予定とし、愛知県内の70市区町村へ納品すること。

データ受け渡し日：令和8年6月15日（月）

納品日：令和8年7月1日（水）～令和8年7月3日（金）

イ 封入・封緘処理した年齢到達者資格確認書及び資格情報のお知らせ

原則17、18日頃までに愛知県内の70市区町村へ納品すること。

データ受け渡し日は、原則毎月第3営業日

ウ 隨時発行用資格確認書（白紙）は受託者が保管し、広域連合の求めに応じ個別に納品すること。連続用紙を裁断して隨時発行用資格確認書（白紙）を作成する場合は、広域連合の求めに応じて連続用紙を裁断し、納品すること。

年次更新差し替え用の資格確認書台紙は令和8年6月下旬を予定とし、広域連合および愛知県内の70市区町村へ納品すること。

エ 資格確認書・資格情報のお知らせ送付用封筒および小冊子等は、封入・封緘するもの以外は、契約締結後、協議のうえ決定した日に、広域連合が指定する数量を広域連合および愛知県内の70市区町村へ納品すること。なお、市町村合併、その他 の理由による配達箇所の増減や配達場所については柔軟に対応すること。

オ 上記以外のものについては、契約締結後、協議のうえ決定する。

- (2) 資格確認書、資格情報のお知らせは、各市区町村別かつ配達支店別に分けて、郵便番号（7桁）順に並べて梱包し、内容物を表示すること。(梱包後、総数・順位についても表示すること)

- (3) 資格確認書、資格情報のお知らせ作成の際に作成する各リストの納期はそれぞれの納期と同日とし、納品は、次のとおりとする。ただし、下記イのCD-Rの納期は資格確認書及び資格情報のお知らせの納期より5日程度前日までとする。

ア 資格確認書記載内容確認リスト、資格情報のお知らせ記載内容確認リストは、当該市区町村分のみを各市区町村へ印刷物1部納品すること。

イ 納品リストは、当該市区町村分のみを各市区町村へ印刷物各1部、広域連合へそれ ぞれの全件データー式の入ったCD-Rを作成し、納品すること。

- ウ 簡易書留郵便物差出票・受領証は、当該市区町村分のみを各市区町村へ印刷物2部（郵便支店用1部、市区町村用1部）納品すること。
  - エ 郵便番号ごとの処理件数リストは、当該市区町村分のみを各市区町村へ印刷物1部、全市区町村分を広域連合へ印刷物1部納品すること。
- (4) 市町村合併分資格確認書等作成の際にも上記(3)のリストおよびCD-Rを同様に納品すること。
- (5) 各リスト（印刷物）のサイズはA4またはA4に近いサイズとする（広域連合の了解を得れば変更可能）。また、各リスト（印刷物）納品時の用紙形式は連續紙・カット紙いずれでも問題ないが、カット紙を使用する場合は、リストの種類が変わる部分が判別できる手段を講じること。（例：リストの種類が変わる部分に色紙を挟む）
- (6) 市区町村の納品場所は、原則各市区町村役場担当課（差出人名どおり）とする。なお、庁舎の移転等の特段の事情により各種納品の際に納品場所が変更となる場合は、その都度広域連合より指示する場所（愛知県内）とする。
- また、年次更新分資格確認書及び資格情報のお知らせは、年齢到達者分と異なり、各市区町村役場内で担当課とは別の部屋等に納品する場合があるため、納品時には台車を使用し、かつ、複数人を手配するなど、速やかに運搬できる手段を講じること。
- (7) 交通事情および車両故障等、不測の事態により納品が遅延すると見込まれる場合は、遅延時間が最小となるよう最大限の対策をし、速やかに広域連合および該当市区町村担当課に連絡をすること。
- (8) 各成果物について広域連合の求めに応じ、PDFデータを作成し納品すること。

## 5 事前協議・テスト

- (1) 広域連合・受託者との協議の他に、他団体・企業等との協議の場を設けることを予定しているため出席すること。
- (2) 資格確認書等に不具合が認められた場合は、受託者の経費負担により不具合が解消されるまでテストを繰返すこと。（テスト日程は別途協議）
- (3) 随時発行用資格確認書単票等を各プリンター（各市区町村・広域連合）において印字するときに、不具合が認められた場合は、受託者の経費負担により不具合が解消されるまでテストを繰返すこと。（テスト日程は別途協議）
- ※ 別添市町村プリンター一覧参照
- (4) 各リスト等について、各市区町村担当者との打ち合わせ用サンプルを用意すること。  
(納品数・納品日は別途協議)
- (5) 随時発行用資格確認書のテスト用に1市区町村あたり50枚・広域連合へ200枚を年次更新資格確認書、随時発行用資格確認書の数量とは別に納品すること。（納品日は別途協議）

# ジェネリック医薬品希望シール作成仕様書

## 1 デザイン

見本のシールを参考にし、詳細については協議の上で決定する。

## 2 印刷するもの

### ジェネリック医薬品希望シール

(1) サイズ 縦4インチ×横8-7/10インチとする。

(2) 台紙 クラフト紙（上質表面加工）

(3) 印字 両面二色刷り

(4) 部数 約1, 258, 000枚

令和8年度一斉更新時封入用

1, 156, 000枚

令和8年8月から令和9年4月年齢到達者用

72, 000枚

令和9年5月から令和9年7月年齢到達者用

22, 000枚

窓口配布用

8, 000枚

## 3 被保険者への送付

ジェネリック医薬品希望シールは、資格確認書・資格情報のお知らせ送付時に同封する。

## 4 その他

代金の請求について、ジェネリック医薬品希望シール分の請求書を、その他契約分とは別に作成すること。

## 資格確認書納品リストデータレイアウト

項目番	項目	備考
1	タイトル名	全角 21 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
2	処理年月日	半角 8 文字
3	市区町村名	全角 12 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
4	郵便局名	全角 10 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
5	郵便局単位ページ数	半角 7 文字の先頭ゼロ埋め
6	スペース	半角 7 文字
7	引受番号	半角 14 文字(年齢到達者分は半角スペースで 14 文字)
8	受取人氏名	全角 20 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
9	郵便番号	全角 8 文字
10	住所	全角 100 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
11	被保険者番号(記号番号)	全角 8 文字
12	生産管理番号	半角 7 文字 または 半角 8 文字
13	局単位の箱番号(分子)	半角 4 文字の先頭ゼロ埋め
14	局単位の箱番号(分母)	半角 4 文字の先頭ゼロ埋め
15	エラー表示	全角 9 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
16	スペース	全角 9 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
17	差出人郵便番号	全角 8 文字
18	差出人住所	全角 28 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
19	差出人部署	全角 28 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
20	差出人電話番号	半角 16 文字とし、不足分は半角スペースで埋める
21	一部負担金の割合	全角 40 文字

※ Windows 外字については、全角スペースに置き換える。

## 資格情報のお知らせ納品リストデータレイアウト

項目番	項目	備考
1	タイトル名	全角 21 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
2	処理年月日	半角 8 文字
3	市区町村名	全角 12 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
4	郵便局名	全角 10 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
5	郵便局単位ページ数	半角 7 文字の先頭ゼロ埋め
6	スペース	半角 7 文字
7	スペース	半角 7 文字
8	受取人氏名	全角 20 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
9	郵便番号	全角 8 文字
10	住所	全角 100 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
11	被保険者番号(記号番号)	全角 8 文字
12	生産管理番号	半角 7 文字 または 半角 8 文字
13	局単位の箱番号(分子)	半角 4 文字の先頭ゼロ埋め
14	局単位の箱番号(分母)	半角 4 文字の先頭ゼロ埋め
15	エラー表示	全角 9 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
16	スペース	全角 9 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
17	差出人郵便番号	全角 8 文字
18	差出人住所	全角 28 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
19	差出人部署	全角 28 文字とし、不足分は全角スペースで埋める
20	差出人電話番号	半角 16 文字とし、不足分は半角スペースで埋める
21	一部負担金の割合	全角 40 文字

※ Windows 外字については、全角スペースに置き換える。

未封緘納品市町村一覧

No	市町村名
1	名古屋市
2	豊橋市
3	一宮市
4	半田市
5	豊川市
6	津島市
7	碧南市
8	刈谷市
9	豊田市
10	安城市
11	西尾市
12	蒲郡市
13	犬山市
14	常滑市
15	江南市
16	小牧市
17	稻沢市
18	新城市
19	東海市
20	大府市
21	知多市
22	知立市
23	尾張旭市
24	高浜市
25	岩倉市
26	豊明市
27	日進市
28	田原市
29	愛西市
30	清須市
31	北名古屋市
32	弥富市
33	みよし市
34	あま市
35	東郷町
36	豊山町
37	大口町
38	扶桑町
39	大治町
40	蟹江町
41	飛島村
42	阿久比町
43	東浦町
44	南知多町
45	美浜町
46	武豊町
47	幸田町
48	設楽町
49	東栄町
50	豊根村

(参考) 封緘納品市町村

No	市町村名
1	岡崎市
2	瀬戸市
3	春日井市
4	長久手市

## 市町村プリンター 一覧

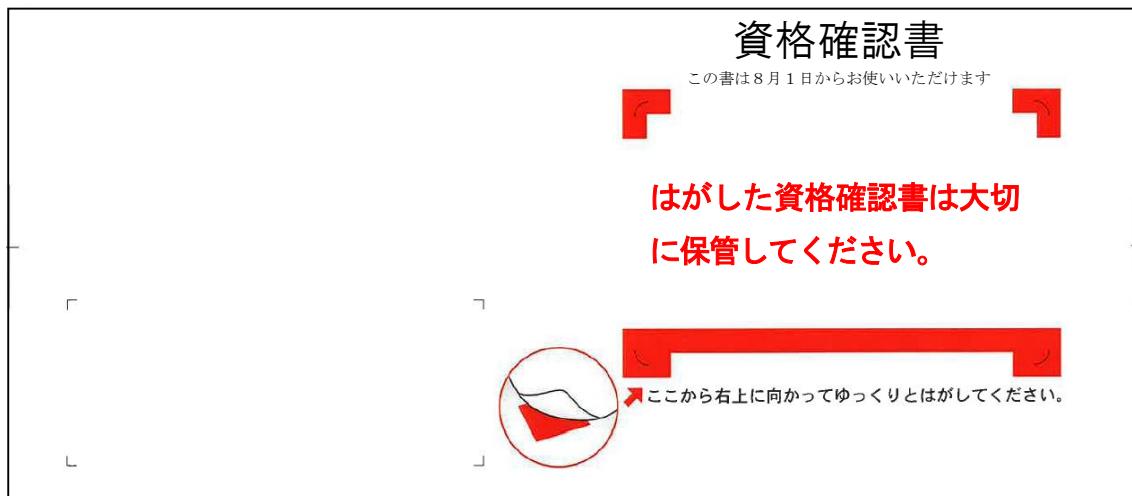
No.	市町村	メーカー	機種
1	名古屋市	NEC	MultiWriter5350
2	豊橋市	富士通	Fujitsu Printer XL-9460
3	岡崎市	富士ゼロックス	ApeosPort-V II P4022
4	一宮市	京セラ	ECOSYS P4140dn
5	瀬戸市	リコー	P6020
6	半田市	フジフィルム	アペオスApeosPrint-3960S
7	春日井市	富士通	XL-9382
8	豊川市	京セラ	ECOSYS P4140dn
9	津島市	キヤノン	Satera LBP443i
10	碧南市	NEC	multiwriter PR-L3M550
11	刈谷市	富士通	Printia LASER XL-9322
12	豊田市	リコー	P6000
13	安城市	リコー	P6520
14	西尾市	リコー	SP6450
15	蒲郡市	NEC	MultiWriter3M550
16	犬山市	OKI	B432dnw
17	常滑市	富士ゼロックス	DocuPrint3000
18	江南市	NEC	MultiWriter 8700
19	小牧市	NEC	MultiWriter3M570
		富士通	XL-9460
20	稻沢市	京セラ	ECOSYS P4140dn
21	新城市	富士通	Printia LASER XL-9460
22	東海市	富士通	Fujitsu Printer XL-9460
23	大府市	富士通	Printia LASER XL-9460
24	知多市	京セラ	ECOSYS P4140dn
25	知立市	キヤノン	Satera LBP451
26	尾張旭市	京セラ	ECOSYS P4140dn
27	高浜市	NEC	MultiWriter8450N
28	岩倉市	キヤノン	LBP443i
29	豊明市	リコー	P6520
30	日進市	富士ゼロックス	RICOH P6510
31	田原市	CANON	LBP241
32	愛西市	キヤノン	Satera LBP453i
33	清須市	NEC	MultiWriter8600
34	北名古屋市	NEC	MultiWriter8700
35	弥富市	キヤノン	Satera LBP441
36	みよし市	リコー	P6500
37	あま市	キヤノン	Satera LBP442
38	長久手市	RICOH	SP2300SFL
39	東郷町	リコー	P6510
40	豊山町	NEC	MultiWriter3M550
41	大口町	OKI	B432dnw
42	扶桑町	NEC	MultiWriter8700
43	大治町	フジフィルム	Apeos Print 3360 S
44	蟹江町	キヤノン	レーザービームプリンターSatera LBP452
45	飛島村	キヤノン	レーザービームプリンターSatera LBP451
46	阿久比町	キヤノン	レーザープリンターSatera LBP443i
47	東浦町	RICOH	RICOH P6510
48	南知多町	富士通	Printer XL-9382
49	美浜町	キヤノン	Satera LBP453i
50	武豊町	リコー	P6010
51	幸田町	富士通	Printer XL-9322
52	設楽町	キヤノン	Satera LBP441
53	東栄町	キヤノン	Satera LBP441
54	豊根村	キヤノン	モノクロレーザープリンター LBP451

## イメージ

### ①-1 資格確認書台紙の印字後【表面】



### ①-2 印字前の資格確認書台紙から資格確認書を剥がした状態【表面】



### ①-3 資格確認書台紙【裏面】※記載内容については変更予定あり

#### 下記の注意事項を確認してください。

注意事項	1 この資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管してください。
	2 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、この資格確認書を渡してください。
	3 病院を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。また、認定を受けた特定疾患に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき1万円を限度とします。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることがあります。
	4 被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの資格確認書を市区町村に返却してください。また、転出の届出をする際には、この資格確認書を添えてください。
	5 この資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この資格確認書を添えて、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市区町村に提出してください。
	6 有効期限を経過したときは、この資格確認書を使用することはできません。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して給付を受けた場合は、給付の返還を求める場合があります。
	7 後期高齢者医療広域連合の検認又は更新のため、資格確認書の提出を求められた時は、速やかに、市区町村に提出してください。
	8 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、資格確認書を返却していただくことがあります。
	9 不正にこの資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

資格確認書表面の記載事項を必ず確認してください。ご不明な点はあいち後期高齢者医療センターまでご連絡ください。

○交通事故等で第三者により被害を受け、病院等で治療するときは、直ちに市区町村窓口へ届け出してください。(資格確認書・印鑑をお持ちください)

<臓器提供に関する意思表示について>

○資格確認書裏面に臓器提供の意思表示欄を設けています。臓器を提供する意思または臓器を提供しない意思を記入することは被保険者ご本人の判断によるものであり、必ずしも意思表示欄に記入する必要はありません。

(記入方法)

①~3のうち、自分の意思に合う番号に○を付けてください。

②「特記欄」には、①で1か2に○を付けた方のうち皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもよい方は「すべて」あるいは「皮膚」などと記入できます。また、親族に優先して臓器提供をしたい場合は「親族優先」と記入できます。

③本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。

④可能であれば、臓器提供に関する意思表示をした資格確認書を持っていることを知っている家族が、そのことの確認のために署名してください。

\*臓器移植に関する詳しいことは(公社)日本臓器移植ネットワーク(電話0120-78-1069)までお問い合わせください。

R0.01

①－4 印字前の資格確認書台紙から剥がした資格確認書【表面】



①－5 資格確認書台紙から剥がした資格確認書【裏面】

住 所	
備 考	
※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後の</u> いすれでも、移植のために臓器を提供します。 2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に</u> 限り、移植のために臓器を提供します。 3. 私は、臓器を提供しません。 (1又は2を選んだ方で、提供したくない 【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】) (臓器があれば、×をつけてください。)	
署名年月日： 年 月 日	特記欄
本人署名(自筆)	家族署名(自筆)

## ①－6 資格情報のお知らせの印字後【表面】

461-0001 愛知県名古屋市東区 泉1丁目6番地5													
広城 花子 様 [REDACTED]													
令和 6年10月 3日													
後期高齢者医療資格情報のお知らせ													
愛知県後期高齢者医療広域連合 保険者番号 39231022													
あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。 なお、このお知らせのみでは受診できません。													
<table border="1"><tr><td>被保険者番号</td><td>20384962</td></tr><tr><td>氏名</td><td>広城 花子</td></tr><tr><td>負担割合</td><td>1割</td></tr><tr><td>有効期限</td><td>令和 7年 7月31日</td></tr><tr><td>発効期日</td><td>令和 6年12月 2日</td></tr><tr><td>交付年月日</td><td>令和 6年12月 2日</td></tr></table>		被保険者番号	20384962	氏名	広城 花子	負担割合	1割	有効期限	令和 7年 7月31日	発効期日	令和 6年12月 2日	交付年月日	令和 6年12月 2日
被保険者番号	20384962												
氏名	広城 花子												
負担割合	1割												
有効期限	令和 7年 7月31日												
発効期日	令和 6年12月 2日												
交付年月日	令和 6年12月 2日												
スマートフォンをお持ちの方は、以下のQRコードからマイナポータルにログインすることで、 ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。 — マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —													
マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面 をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンを お持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診い ただけます）。													
下部を切り取ってご利用いただくこともできます (このお知らせのみでは受診できません)													
後期高齢者医療資格情報のお知らせ													
令和 6年10月 3日 発行 愛知県後期高齢者医療広域連合 保険者番号 39231022													
被保険者番号 20384962 氏名 広城 花子 負担割合 1割 有効期限 令和 7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													

## ①-7 資格確認書送付文書（年次更新用）A3サイズ

【表面】※記載内容については変更予定あり

後期高齢者医療制度の被保険者の皆様へ  
愛知県後期高齢者医療広域連合

**新しい被保険者証(保険証)をお送りします**

【今までの保険証】  
有効期限:令和6年7月31日

被保険者番号:123456789012345678  
住所:名古屋市東区泉一丁目6番5号  
氏名:広城 太郎 **見本**  
誕生日:令和6年1月1日 令和6年7月31日  
性別:男  
扶養家族数:2  
印  
保険者番号:39234000  
保険者名:愛知県後期高齢者医療広域連合

○削除

【新しい保険証】  
有効期限:令和7年7月31日

被保険者番号:123456789012345678  
住所:名古屋市東区泉一丁目6番5号  
氏名:広城 太郎 **見本**  
誕生日:令和6年1月1日 令和7年7月31日  
性別:男  
扶養家族数:2  
印  
保険者番号:39234000  
保険者名:愛知県後期高齢者医療広域連合

○削除

【新しい保険証について】

送付物	本状、後期高齢者医療被保険者証(保険証)、小冊子(制度のご案内) ジェネリック医薬品希望シール、マイナンバーカードと保険証の一括化に関するリーフレット(A4)、医療制度の見直しに関するリーフレット(A3)
今回お届けした保険証の有効期間	令和6年8月1日から令和7年7月31日まで、今までの保険証をお使いください。
今までの保険証の処分方法	令和6年8月以降に個人情報が読み取れないように裁断して破棄してくださいか、お住いの市区町村の担当窓口にお返しください。
窓口負担割合	保険証に記載のとおり(判定基準は、右面を参照してください)
その他	・保険証裏面の「臓器提供意思表示欄」について、記入内容を第三者に見られたくない方は、お住いの市区町村の後期高齢者医療担当窓口に臓器提供意思表示保護シールをお受け取りください。

(※) 障害認定（65歳から74歳）の方で、障害者手帳の有効期限が令和7年7月31日よりも早い場合は、保険証の有効期限も同一日付までとなります。  
(※) 在留期間が定められている外国人の方で、在留期間終了日が令和7年7月31日よりも早い場合は、保険証の有効期限も同一日付までとなります。

**一部負担金の割合(窓口負担)について**

◎一部負担金の割合について  
一部負担金の割合は、令和6年度の市町村民税課税所得等により判定されます。

医療機関等での一部負担金の割合

```
graph LR; A[あなたや同じ世帯にいる被保険者のうち令和6年度市町村民税課税所得が一番高い方の額が] --> B[○印]; B --> C[28万円未満]; C --> D[下記以外]; D --> E[1割]; E --> F[28万円以上]; F --> G[145万円未満]; G --> H[単身世帯 年金収入+その他の合計所得金額の合計が200万円以上]; H --> I[2割]; I --> J[複数世帯 世帯全員の(年金収入+その他の合計所得金額)の合計が320万円以上]; J --> K[1割負担となります]; K --> L[145万円以上]; L --> M[3割]
```

※ 本文における世帯全員とは、世帯員のみ、後期高齢者医療制度の被保険者を指します。  
△世帯や収入の状況によっては、上記の図によらない場合がありますので、詳細は同封の小冊子の7、8ページをご覧ください。  
△ご不明な点は、お住まいの市区町村の担当窓口か、愛知県後期高齢者医療広域連合にお尋ねください。

**お問い合わせ・ご相談は…**

あいち後期高齢者医療コールセンター  
0570-011-558

受付時間  
午前8時45分から午後5時15分まで  
・土曜、年末年始(12月29日から翌年1月3日)は除く  
・業務(令和6年7月13日から令和6年8月31日)は  
土曜日も対応

または  
お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口  
保険料のお支払いについてはお住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にお願いします。  
電話番号をよく確認して、おかげ間違いにご注意ください。  
電話番号:052-955-1298  
ホームページ:https://www.aichi-kouiki.jp/  
〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館北館3階

## ①-8 資格確認書送付文書（年次更新用）A3サイズ

【裏面】※内容未定

## ①-9 資格情報のお知らせ送付文書（年次更新用）A3サイズ

【表面】※記載内容については変更予定あり

<p>後期高齢者医療制度の被保険者の皆様へ 愛知県後期高齢者医療広域連合</p> <p><b>新しい被保険者証(保険証)をお送りします</b></p> <p>【今までの保険証】 有効期限:令和6年7月31日</p> <p>【新しい保険証】 有効期限:令和7年7月31日</p> <p>◎新しい保険証について</p> <table border="1"> <tr> <td>送付物</td> <td>本枚、後期高齢者医療被保険者証(保険証)、小冊子(制度のご案内) ジェネリック薬品希望シール、マイナンバーカードと保険証の一体化に関するリーフレット(A4)、医療制度の見直しに関するリーフレット(A3)</td> </tr> <tr> <td>今回お届けした保険証の有効期間</td> <td>令和6年8月1日から令和7年7月31日(※) ・令和6年7月31日までは、今までの保険証をお使いください。</td> </tr> <tr> <td>今までの保険証の処分方法</td> <td>令和6年8月以降に個人情報が読み取れないようご破棄していただけます。お住いの市区町村の担当窓口にお返しください。</td> </tr> <tr> <td>窓口負担割合</td> <td>保険証に記載のとおり(判定基準は、右面を参照してください)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>・保険証裏面の「臓器提供意思表示欄」について、記入内容を第三者に見られたくない方は、お住いの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にて臓器提供意思表示保護シールをお受け取りください。  (※) 障害認定(65歳から74歳)の方で、障害者手帳の有効期限が令和7年7月31日より早い場合は、保険証の有効期限も同一日付となります。 (※) 在留期間が定められている外国人の方で、在留期間終了日が令和7年7月31日よりも早い場合は、保険証の有効期限も同一日付となります。</td> </tr> </table>	送付物	本枚、後期高齢者医療被保険者証(保険証)、小冊子(制度のご案内) ジェネリック薬品希望シール、マイナンバーカードと保険証の一体化に関するリーフレット(A4)、医療制度の見直しに関するリーフレット(A3)	今回お届けした保険証の有効期間	令和6年8月1日から令和7年7月31日(※) ・令和6年7月31日までは、今までの保険証をお使いください。	今までの保険証の処分方法	令和6年8月以降に個人情報が読み取れないようご破棄していただけます。お住いの市区町村の担当窓口にお返しください。	窓口負担割合	保険証に記載のとおり(判定基準は、右面を参照してください)	その他	・保険証裏面の「臓器提供意思表示欄」について、記入内容を第三者に見られたくない方は、お住いの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にて臓器提供意思表示保護シールをお受け取りください。  (※) 障害認定(65歳から74歳)の方で、障害者手帳の有効期限が令和7年7月31日より早い場合は、保険証の有効期限も同一日付となります。 (※) 在留期間が定められている外国人の方で、在留期間終了日が令和7年7月31日よりも早い場合は、保険証の有効期限も同一日付となります。	<p><b>一部負担金の割合(窓口負担)について</b></p> <p>◎一部負担金の割合について 一部負担金の割合は、令和6年度の市町村民税課税所得等により判定されます。</p> <p><b>医療機関等での一部負担金の割合</b></p> <pre> graph TD     A[あなたや同じ世帯にいる被保険者のうち令和6年度市町村民税課税所得が一番高い方の額が] --&gt; B[28万円未満]     A --&gt; C[28万円以上]     B --&gt; D[下記以外]     B --&gt; E[28万円以上 14万円未満]     C --&gt; F[単身世帯 年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上]     C --&gt; G[複数世帯 世帯全員の(年金収入+その他の合計所得金額)の合計が20万円以上]     E --&gt; H[145万円以上]     D --&gt; I[1割]     F --&gt; J[2割]     G --&gt; K[2割]     H --&gt; L[3割]   </pre> <p>※ 本文における世帯全員とは、世帯員のみ、後期高齢者医療制度の被保険者を指します。 ◎世帯や収入の状況等によっては、上記の図によらない場合がありますので、詳細は同封の小冊子の7、8ページをご覧ください ◎ご不明な点は、お住まいの市区町村の担当窓口か、愛知県後期高齢者医療広域連合にお尋ねください。</p> <p><b>お問い合わせ・ご相談は…</b></p> <p>あいち後期高齢者医療コールセンター 0570-011-558</p> <p>※受付時間 午前8時45分から午後5時15分まで ・年始(令和6年1月1日)、年中休日(12月29日から翌年1月3日)は営業外 ・年末(令和6年12月31日)は午後5時15分まで</p> <p>または お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口 保険料のお支払いについてはお住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にお願いします。 電話番号をよく確認して、おかげ間違いにご注意ください。 ファクシミリ 052-955-1298 ホームページ <a href="https://www.aichi-kouki.jp/">https://www.aichi-kouki.jp/</a></p>
送付物	本枚、後期高齢者医療被保険者証(保険証)、小冊子(制度のご案内) ジェネリック薬品希望シール、マイナンバーカードと保険証の一体化に関するリーフレット(A4)、医療制度の見直しに関するリーフレット(A3)										
今回お届けした保険証の有効期間	令和6年8月1日から令和7年7月31日(※) ・令和6年7月31日までは、今までの保険証をお使いください。										
今までの保険証の処分方法	令和6年8月以降に個人情報が読み取れないようご破棄していただけます。お住いの市区町村の担当窓口にお返しください。										
窓口負担割合	保険証に記載のとおり(判定基準は、右面を参照してください)										
その他	・保険証裏面の「臓器提供意思表示欄」について、記入内容を第三者に見られたくない方は、お住いの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にて臓器提供意思表示保護シールをお受け取りください。  (※) 障害認定(65歳から74歳)の方で、障害者手帳の有効期限が令和7年7月31日より早い場合は、保険証の有効期限も同一日付となります。 (※) 在留期間が定められている外国人の方で、在留期間終了日が令和7年7月31日よりも早い場合は、保険証の有効期限も同一日付となります。										

## ①-10 資格情報のお知らせ文書（年次更新用）A3サイズ

【裏面】※内容未定

## ①-11 資格確認書送付文書（年齢到達用）A3サイズ

【表面】※記載内容については変更予定あり

<p><b>後期高齢者医療特定疾病療養受療証の申請について</b></p> <p>現在加入している医療保険での特定疾病療養受療証をお持ちの方は、お誕生日の月までに必ずお住まいの市区町村の担当窓口で申請をお願いします。なお、受療証は、証の交付に加えて資格確認書へ記載することもできます。</p> <p><b>協定保養所利用助成事業</b></p> <p>愛知県後期高齢者医療の被保険者の皆さんの健常の保持増進を目的として、協定保養所に宿泊した場合、1泊につき1,000円を助成します。 (4月1日から翌年3月31日までの期間に最大4泊まで) 詳細は同封の小冊子の22ページをご覧ください。</p> <p><b>ジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用しましょう</b></p> <p>医療機関で処方される医薬品には、新薬(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。 ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同等の効き目がある(※)医薬品で、新薬に比べ一般的に価格が安くあります。 ジェネリック医薬品を希望される方は、同封の「ジェネリック医薬品希望シール」を資格確認書やお薬手帳等に貼付し、医師・薬剤師にご相談ください。 (※) 新薬が効能追加を行っている場合など、効能・効果が異なる場合があります。</p> <p><b>お問い合わせ・ご相談は…</b></p> <p>あいち後期高齢者医療コールセンター 0570-011-558</p> <p>または お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口</p> <p>保険料のお支払いについてはお住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にお願いします。 電話番号をよく確認して、おかげ間違いにご注意ください。 ファクシミリ 052-955-1298 ホームページ https://www.aichi-kouiki.jp/ 〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館北館3階</p> <p>このリーフレットに記載されている内容は、令和7年6月現在のものです。</p>	<p>75歳を迎える方へ 愛知県後期高齢者医療広域連合</p> <p><b>後期高齢者医療資格確認書の送付について</b></p> <p>75歳になった方は、後期高齢者医療制度の被保険者(※1)となります。つきましては、75歳のお誕生日から使用していくだく「後期高齢者医療資格確認書」(以下「資格確認書」という)をお送りします。 (※1) 被保険者には、一定の障害があると認定された65歳から74歳の方で後期高齢者医療制度への加入申請をした方を含みます。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">送付物</td> <td>本状、資格確認書、小冊子(制度のご案内) ジャネリック医薬品希望シール、リーフレット(厚生労働省)、資格確認書ケース</td> </tr> <tr> <td>資格確認書の有効期限</td> <td>75歳の誕生日から令和8年7月31日まで</td> </tr> <tr> <td>窓口負担割合</td> <td>資格確認書に記載のとおり (判定基準は、下図を参照してください)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等を受診する際は、マイナ保険証又は資格確認書を使用してください。 ただし、市町村の窓口での医療機関や薬局等で利用できる状況には至っておりません。健常なマイナ保険証を購入できることが分かっている場合は除き、今回お送りした資格確認書を必ずお持ちいただき、医療機関等を受診してください。</li> <li>・資格確認書裏面に住所を記入してください。</li> <li>・資格確認書裏面の「医療器提供意見表示欄」について、記載内容を第三者に見られたくない方は、お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にて医療器提供意見表示欄シールをお受け取りください。</li> </ul> </td> </tr> </table> <p><b>医療機関等での一部負担金の割合</b></p> <p>※2 本文における世帯全員とは、世帯員のうち、後期高齢者医療制度の被保険者を指します。 △世帯や収入の状況等によっては、上記の図によらない場合がありますので、詳細は同封の小冊子の14、15ページをご覧ください。</p> <p><b>資格確認書への自己負担限度額適用区分の記載について</b></p> <p>本人の希望に基づき限度額適用区分の情報を資格確認書に記載することができます。 希望する場合は、お住まいの市区町村の担当窓口で申請してください。</p>	送付物	本状、資格確認書、小冊子(制度のご案内) ジャネリック医薬品希望シール、リーフレット(厚生労働省)、資格確認書ケース	資格確認書の有効期限	75歳の誕生日から令和8年7月31日まで	窓口負担割合	資格確認書に記載のとおり (判定基準は、下図を参照してください)	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等を受診する際は、マイナ保険証又は資格確認書を使用してください。 ただし、市町村の窓口での医療機関や薬局等で利用できる状況には至っておりません。健常なマイナ保険証を購入できることが分かっている場合は除き、今回お送りした資格確認書を必ずお持ちいただき、医療機関等を受診してください。</li> <li>・資格確認書裏面に住所を記入してください。</li> <li>・資格確認書裏面の「医療器提供意見表示欄」について、記載内容を第三者に見られたくない方は、お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にて医療器提供意見表示欄シールをお受け取りください。</li> </ul>
送付物	本状、資格確認書、小冊子(制度のご案内) ジャネリック医薬品希望シール、リーフレット(厚生労働省)、資格確認書ケース								
資格確認書の有効期限	75歳の誕生日から令和8年7月31日まで								
窓口負担割合	資格確認書に記載のとおり (判定基準は、下図を参照してください)								
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等を受診する際は、マイナ保険証又は資格確認書を使用してください。 ただし、市町村の窓口での医療機関や薬局等で利用できる状況には至っておりません。健常なマイナ保険証を購入できることが分かっている場合は除き、今回お送りした資格確認書を必ずお持ちいただき、医療機関等を受診してください。</li> <li>・資格確認書裏面に住所を記入してください。</li> <li>・資格確認書裏面の「医療器提供意見表示欄」について、記載内容を第三者に見られたくない方は、お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にて医療器提供意見表示欄シールをお受け取りください。</li> </ul>								

## ①-12 資格確認書送付文書（年齢到達用）A3サイズ

【裏面】※記載内容については変更予定あり

<p><b>令和7年度 保険料について</b></p> <p><b>【保険料の計算方法】</b> 保険料は令和6年中の総所得金額等<sup>※1</sup>に応じて計算されます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">所得割額</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">+/-</td> <td style="width: 10%;">被保険者均等割額</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">=</td> <td style="width: 10%;">保険料(年額)</td> </tr> <tr> <td>(総所得金額等<sup>※1</sup>-基礎控除額<sup>※2</sup>) ×所得割率 11.13%</td> <td></td> <td>53,438円<sup>※3</sup></td> <td></td> <td>(賦課限度額80万円) 100円未満切捨て</td> </tr> </table> <p>※ 1 総所得金額等とは、収入金額から必要経費を差し引いた額であり、扶養控除や医療費控除などの所得控除を引いて前の金額です。収入が公的年金収入のみの場合は、(公的年金収入額×公的年金等控除額)が所得金額になります。株式の譲渡所得や配当所得等を、所得税の確定申告や住民税申告などで申告した場合は保険料計算の対象となります。</p> <p>※ 2 基礎控除額は、合計所得金額が2,400万円以下の方は4万円となります。</p> <p>※ 3 所得の低い方や健常保険などの被扶養者であった方に対する保険料の軽減について 別添「後期高齢者医療制度のご案内」をご参照下さい。</p> <p><b>【保険料のよその目安】</b> 公的年金収入のみの単身者の場合(単位:円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>公的年金収入額</th> <th>110万</th> <th>168万</th> <th>198.5万</th> <th>224万</th> <th>300万</th> <th>400万</th> </tr> <tr> <td>所得割額</td> <td>0</td> <td>16,695</td> <td>50,642</td> <td>79,023</td> <td>163,611</td> <td>255,434</td> </tr> <tr> <td>被保険者均等割額</td> <td>16,031 (7割軽減)</td> <td>16,031 (7割軽減)</td> <td>26,719 (5割軽減)</td> <td>42,750 (2割軽減)</td> <td>53,438</td> <td>53,438</td> </tr> <tr> <td>保険料(年額)</td> <td>16,000</td> <td>32,700</td> <td>77,300</td> <td>121,700</td> <td>217,000</td> <td>308,800</td> </tr> </table> <p>夫婦が共に被保険者である世帯で、妻の公的年金収入が125万円以下(その他の所得がない)の場合(単位:円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>夫の公的年金収入額</th> <th>110万</th> <th>168万</th> <th>229万</th> <th>280万</th> <th>300万</th> <th>400万</th> </tr> <tr> <td>所得割額</td> <td>0</td> <td>16,695</td> <td>84,588</td> <td>141,351</td> <td>163,611</td> <td>255,434</td> </tr> <tr> <td>被保険者均等割額</td> <td>16,031 (7割軽減)</td> <td>16,031 (7割軽減)</td> <td>26,719 (5割軽減)</td> <td>42,750 (2割軽減)</td> <td>53,438</td> <td>53,438</td> </tr> <tr> <td>保険料(年額)</td> <td>16,000</td> <td>32,700</td> <td>111,300</td> <td>184,100</td> <td>217,000</td> <td>308,800</td> </tr> </table> <p>※ 実際にお支払いいただく金額については 上記の表の保険料(年額)の金額を12で割って加入している月数をかけた金額となります。 (例:7月加入者の場合は、上記の金額÷12×9)となります。</p> <p>※ 遺族年金・障害年金等の非課税年金は公的年金収入額に含まれません。</p> <p>※ 保険料は加入時からおむね2カ月後に通知されます。</p>	所得割額	+/-	被保険者均等割額	=	保険料(年額)	(総所得金額等 <sup>※1</sup> -基礎控除額 <sup>※2</sup> ) ×所得割率 11.13%		53,438円 <sup>※3</sup>		(賦課限度額80万円) 100円未満切捨て	公的年金収入額	110万	168万	198.5万	224万	300万	400万	所得割額	0	16,695	50,642	79,023	163,611	255,434	被保険者均等割額	16,031 (7割軽減)	16,031 (7割軽減)	26,719 (5割軽減)	42,750 (2割軽減)	53,438	53,438	保険料(年額)	16,000	32,700	77,300	121,700	217,000	308,800	夫の公的年金収入額	110万	168万	229万	280万	300万	400万	所得割額	0	16,695	84,588	141,351	163,611	255,434	被保険者均等割額	16,031 (7割軽減)	16,031 (7割軽減)	26,719 (5割軽減)	42,750 (2割軽減)	53,438	53,438	保険料(年額)	16,000	32,700	111,300	184,100	217,000	308,800	<p><b>保険料の納め方について</b></p> <p>保険料は原則として年金からの天引き(特別徴収)により納めていただきます。 後期高齢者医療制度に加入後、半年から1年程度は納付書または口座振替により納めています。ただし、年金の受給額などにより年金からの天引きの対象とならない方は、納付書または口座振替(普通徴収)により納めています。</p> <p>① 年金からの天引きにより納める方法(特別徴収) 年金を年額18万円以上受け取っている方で、介護保険料と合わせた保険料額が、年金額の2分の1を超えない場合が対象となります。</p> <p>※ 年金からの天引きの対象者であっても、お住まいの市区町村の担当窓口で申し出ることにより、口座振替に変更することができます。</p> <p>※ 天引きの対象となる年金は、優先順位があるため、年額18万円以上受け取っている方でも、年金からの天引きの対象とならない場合があります。</p> <p>② 納付書または口座振替により納める方法(普通徴収) 年金からの天引きの対象とならない方については、お住まいの市区町村から送付される納付書または、口座振替により納めています。</p> <p>口座振替を希望される方は、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。</p> <p>* 国民健康保険の保険料(税)を口座振替で納めていた方も、後期高齢者医療制度の保険料を口座振替とする場合は新たに手続きが必要です。</p> <p>保険料の納め方、口座振替の手続きについては、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。</p> <p><b>【どうしても納付が難しいときは】</b> 特別な事情により保険料の納付が困難なときは、未納のままにせず、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口へご相談ください。 また、次のいずれかに該当する場合、申請により保険料の減免が認められる場合があります。</p> <p>① 災害により、住宅や家財に著しい損害を受けた場合 ② 事業の廃止、失業等により収入が著しく減少した場合 減免を受けるには申請が必要ですので、詳しく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。</p>
所得割額	+/-	被保険者均等割額	=	保険料(年額)																																																															
(総所得金額等 <sup>※1</sup> -基礎控除額 <sup>※2</sup> ) ×所得割率 11.13%		53,438円 <sup>※3</sup>		(賦課限度額80万円) 100円未満切捨て																																																															
公的年金収入額	110万	168万	198.5万	224万	300万	400万																																																													
所得割額	0	16,695	50,642	79,023	163,611	255,434																																																													
被保険者均等割額	16,031 (7割軽減)	16,031 (7割軽減)	26,719 (5割軽減)	42,750 (2割軽減)	53,438	53,438																																																													
保険料(年額)	16,000	32,700	77,300	121,700	217,000	308,800																																																													
夫の公的年金収入額	110万	168万	229万	280万	300万	400万																																																													
所得割額	0	16,695	84,588	141,351	163,611	255,434																																																													
被保険者均等割額	16,031 (7割軽減)	16,031 (7割軽減)	26,719 (5割軽減)	42,750 (2割軽減)	53,438	53,438																																																													
保険料(年額)	16,000	32,700	111,300	184,100	217,000	308,800																																																													

## ①-13 資格情報のお知らせ送付文書（年齢到達用）A3サイズ

【表面】※記載内容については変更予定あり

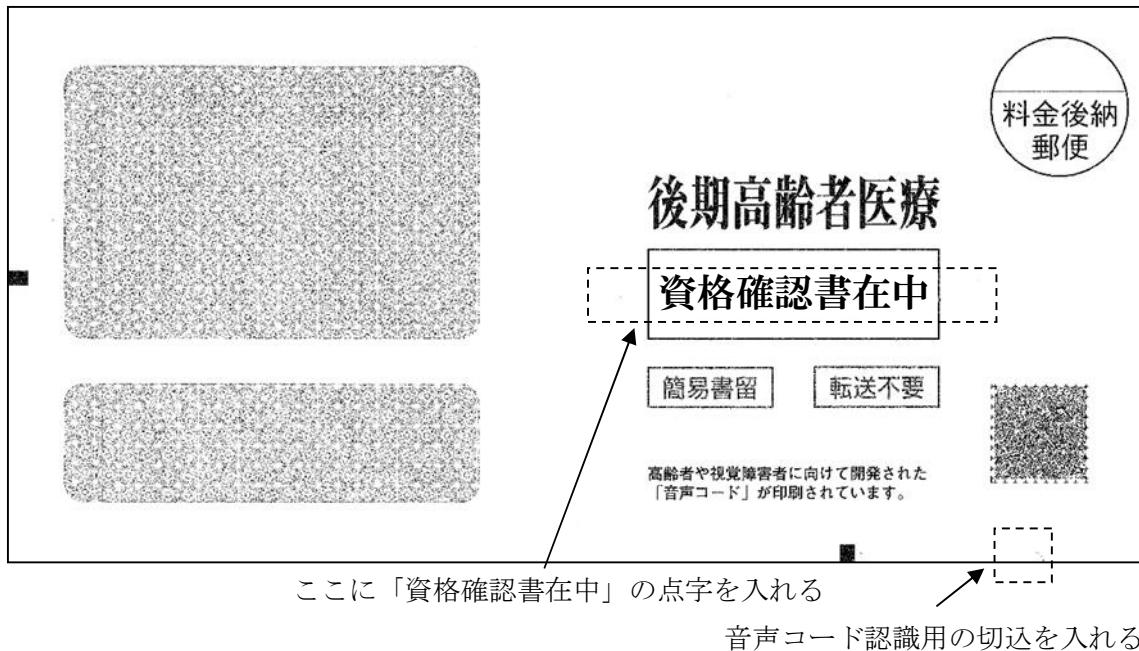
<p><b>後期高齢者医療特定疾病療養受療証の申請について</b></p> <p>現在加入している医療保険での特定疾病療養受療証をお持ちの方は、お誕生日の月までに必ずお住まいの市区町村の担当窓口で申請をお願いします。なお、受療証は、誰の交付に加えて資格確認書へ記載することもできます。</p> <p><b>協定保養所利用助成事業</b></p> <p>愛知県後期高齢者医療の被保険者の皆さんの健康の保持増進を目的として、協定保養所に宿泊した場合、1泊につき1,000円を助成します。 (4月1日から翌年3月31日までの期間に最大4泊まで) 詳細は同封の小冊子の22ページをご覧ください。</p> <p><b>ジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用しましょう</b></p> <p>医療機関で処方される医薬品には、新薬(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。</p> <p>ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同等の効き目がある(※)医薬品で、新薬に比べ一般的に価格が安くなっており、医療費の節約に役立ちます。</p> <p>ジェネリック医薬品を希望される方は、同封の「ジェネリック医薬品希望シール」を資格確認書やお薬手帳等に貼付し、医師・薬剤師にご相談ください。</p> <p>(※) 新薬が効能追加を行っている場合など、効能・効果が異なる場合があります。</p> <p><b>お問い合わせ・ご相談は…</b></p> <p>あいち後期高齢者医療センター ❶ 0570-011-558</p> <p>または、 お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口</p> <p>保険料のお支払いについてはお住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にお願いします。 電話番号をよく確認して、おかげ間違いでご注意ください。 ファクシミリ 052-955-1298 ホームページ <a href="https://www.aichi-kouki.jp/">https://www.aichi-kouki.jp/</a> 〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館北館3階</p> <p>このリーフレットに記載されている内容は、令和7年6月現在のものです。</p>	<p>75歳を迎える方へ 愛知県後期高齢者医療広域連合</p> <p><b>後期高齢者医療資格確認書の送付について</b></p> <p>75歳になった方は、後期高齢者医療制度の被保険者(※1)となります。つきましては、75歳のお誕生日から使用していただく「後期高齢者医療資格確認書」(以下「資格確認書」という)をお送りします。</p> <p>(※1)被保険者は、一定の要件があると認定された65歳から74歳の方で後期高齢者医療制度への加入申請をした方を指します。資格確認書に記載のとおり (判定基準は、下記を参照してください)</p> <p>送付物 本状、資格確認書、小冊子(制度のご案内) 資格確認書の有効期限 75歳の誕生日から令和8年3月31日まで 窓口負担割合 資格確認書に記載のとおり その他 医療機関等で受け取る際は、マイナンバーカードや資格確認書を併用してください。 ただし、マイナンバーカードの医療機関や薬局等で利用できる状況には注意しております。 また、確実に資格確認書を利用できることが分かっている場合は動き。 今回お送りした資格確認書を必ずお持ちいただき、医療機関等を受診してください。 資格確認書裏面の「医療提供意思表示欄」について、記入内容を第三者に見られたくない場合は、お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口にて医療提供意思表示欄保護シールを受けてください。</p> <p><b>医療機関等での一部負担金の割合</b></p> <p>あなたや同じ世帯にいる被保険者のうち、後期高齢者医療制度の被保険者を指します。 市町村民税課税所得が一番高い方の額が ○負担割合は世帯全員(※2) で申告となります。 ○市民税非課税世帯の方 はその判定にかかわらず 1割負担となります。</p> <p>28万円未満 下記以外 1割 28万円以上 145万円未満 異歩世帯、世帯全員の 年金収入+その他の合計所得 金額の合計が200万円以上 2割 145万円以上 145万円以上 金額の合計が320万円以上 3割</p> <p>※2 本文における世帯全員とは、世帯員のうち、後期高齢者医療制度の被保険者を指します。</p> <p>△世帯や収入の状況等によっては、上記の図によらない場合がありますので、詳細は同封の小冊子の14、15ページをご覧ください。</p> <p><b>資格確認書への自己負担限度額適用区分の記載について</b></p> <p>本人の希望に基づき限度額適用区分の情報を資格確認書に記載することができます。 希望する場合は、お住まいの市区町村の担当窓口で申請してください。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ①-14 資格情報のお知らせ送付文書（年齢到達用）A3サイズ

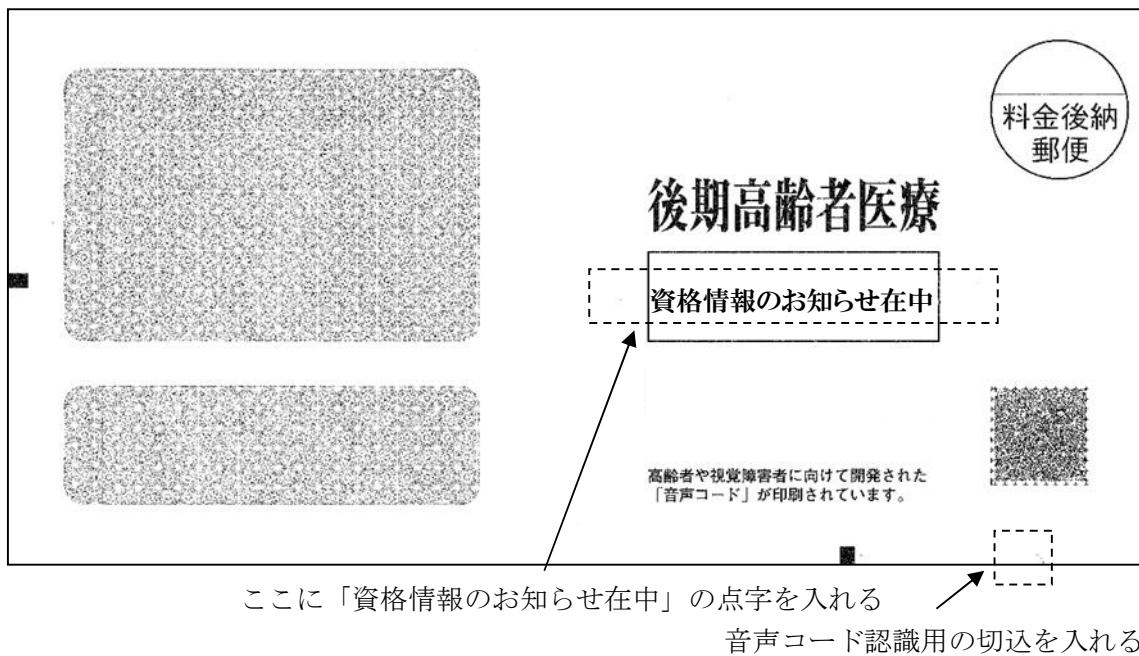
【裏面】※記載内容については変更予定あり

<p><b>令和7年度 保険料について</b></p> <p><b>【保険料の計算方法】</b> 保険料は令和6年中の総所得金額等<sup>※1</sup>に応じて計算されます。</p> <p><b>所得割額</b> (総所得金額等<sup>※1</sup>-基礎控除額<sup>※2</sup>) ×所得割率 11.13%</p> <p>+ <b>被保険者一人当たり</b> <b>53,438円<sup>※3</sup></b> = <b>保険料(年額)</b> (賦課限度額80万円) 100円未満切捨て</p> <p>※ 1 総所得金額等とは、収入金額から必要経費を差し引いた額であり、扶養控除や医療費控除などの所得控除額を引いた前の金額です。収入が公的年金収入のみの場合は、(公的年金収入額+公的年金等控除額)×所得割率となります。 ※ 2 基礎控除額は、合計所得金額が2,400万円以下の場合は4万円となります。 ※ 3 所得の低い方や健保会保険などの被扶養者であった方に対する保険料の軽減について は、別添「後期高齢者医療制度のご案内」をご参照下さい。</p> <p><b>【保険料のよその目安】</b> 公的年金収入のみの単身者の場合(単位:円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>公的年金収入額</th> <th>110万</th> <th>168万</th> <th>198.5万</th> <th>224万</th> <th>300万</th> <th>400万</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>所得割額</td> <td>0</td> <td>16,695</td> <td>50,642</td> <td>79,023</td> <td>163,611</td> <td>255,434</td> </tr> <tr> <td>被保険者均等割額</td> <td>16,031 (7割軽減)</td> <td>16,031 (7割軽減)</td> <td>26,719 (5割軽減)</td> <td>42,750 (2割軽減)</td> <td>53,438</td> <td>53,438</td> </tr> <tr> <td>保険料(年額)</td> <td>16,000</td> <td>32,700</td> <td>77,300</td> <td>121,700</td> <td>217,000</td> <td>308,800</td> </tr> </tbody> </table> <p>夫婦共に被扶養者である世帯で、妻の公的年金収入が125万円以下(その他の所得がない)の場合(単位:円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>夫の公的年金収入額</th> <th>110万</th> <th>168万</th> <th>229万</th> <th>280万</th> <th>300万</th> <th>400万</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>所得割額</td> <td>0</td> <td>16,695</td> <td>84,588</td> <td>141,351</td> <td>163,611</td> <td>255,434</td> </tr> <tr> <td>被保険者均等割額</td> <td>16,031 (7割軽減)</td> <td>16,031 (7割軽減)</td> <td>26,719 (5割軽減)</td> <td>42,750 (2割軽減)</td> <td>53,438</td> <td>53,438</td> </tr> <tr> <td>保険料(年額)</td> <td>16,000</td> <td>32,700</td> <td>111,300</td> <td>184,100</td> <td>217,000</td> <td>308,800</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 実際にお支払いいただく金額については 上記の表の保険料(年額)の金額を12で割って加入している月数をかけた金額となります。 (例:7月加入の場合は、上記の金額÷12×9)となります。</p> <p>※ 遺族年金・障害年金等の非課税年金は公的年金収入額に含まれません。</p> <p>※ 保険料は加入月からおおむね2カ月後に通知されます。</p>	公的年金収入額	110万	168万	198.5万	224万	300万	400万	所得割額	0	16,695	50,642	79,023	163,611	255,434	被保険者均等割額	16,031 (7割軽減)	16,031 (7割軽減)	26,719 (5割軽減)	42,750 (2割軽減)	53,438	53,438	保険料(年額)	16,000	32,700	77,300	121,700	217,000	308,800	夫の公的年金収入額	110万	168万	229万	280万	300万	400万	所得割額	0	16,695	84,588	141,351	163,611	255,434	被保険者均等割額	16,031 (7割軽減)	16,031 (7割軽減)	26,719 (5割軽減)	42,750 (2割軽減)	53,438	53,438	保険料(年額)	16,000	32,700	111,300	184,100	217,000	308,800	<p><b>保険料の納め方について</b></p> <p>保険料は原則として年金からの天引き(特別徴収)により納めていただきます。 後期高齢者医療制度に加入後、半年から1年程度は納付書または口座振替により納めています。ただし、年金の受給額などにより年金からの天引きの対象となるない方は、納付書または口座振替(普通徴収)により納めています。</p> <p>① 年金からの天引きにより納める方法(特別徴収) 年金を年額18万円以上受け取っている方で、介護保険料と合わせた保険料額が、年額の2分の1を超えない場合が対象となります。 ※ 年金からの天引きの対象者であっても、お住まいの市区町村の担当窓口で申し出ることにより、口座振替に変更することができます。</p> <p>※ 天引きの対象となる年金には、優先順位があるため、年額18万円以上受け取っている方でも、年金からの天引きの対象となる場合があります。</p> <p>② 納付書または口座振替により納める方法(普通徴収) 年金からの天引きの対象となるない方については、お住まいの市区町村から送付される納付書または、口座振替により納めています。 口座振替を希望される方は、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。</p> <p>※ 国民健康保険の保険料(税)を口座振替で納めていた方も、後期高齢者医療制度の保険料を口座振替とする場合は新たに手続きが必要です。</p> <p>保険料の納め方、口座振替の手続きについては、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。</p> <p><b>【どうしても納付が難しいときは】</b> 特別な事情により保険料の納付が困難なときは、未納のままにせず、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口へご相談ください。 また、次のいずれかに該当する場合、申請により保険料の減免が認められる場合があります。</p> <p>① 災害により、住宅や家財に著しい損害を受けた場合 ② 事業の廃止、失業等により収入が著しく減少した場合 減免を受けるには申請が必要ですので、詳しく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。</p>
公的年金収入額	110万	168万	198.5万	224万	300万	400万																																																			
所得割額	0	16,695	50,642	79,023	163,611	255,434																																																			
被保険者均等割額	16,031 (7割軽減)	16,031 (7割軽減)	26,719 (5割軽減)	42,750 (2割軽減)	53,438	53,438																																																			
保険料(年額)	16,000	32,700	77,300	121,700	217,000	308,800																																																			
夫の公的年金収入額	110万	168万	229万	280万	300万	400万																																																			
所得割額	0	16,695	84,588	141,351	163,611	255,434																																																			
被保険者均等割額	16,031 (7割軽減)	16,031 (7割軽減)	26,719 (5割軽減)	42,750 (2割軽減)	53,438	53,438																																																			
保険料(年額)	16,000	32,700	111,300	184,100	217,000	308,800																																																			

①-15 資格確認書送付用封筒



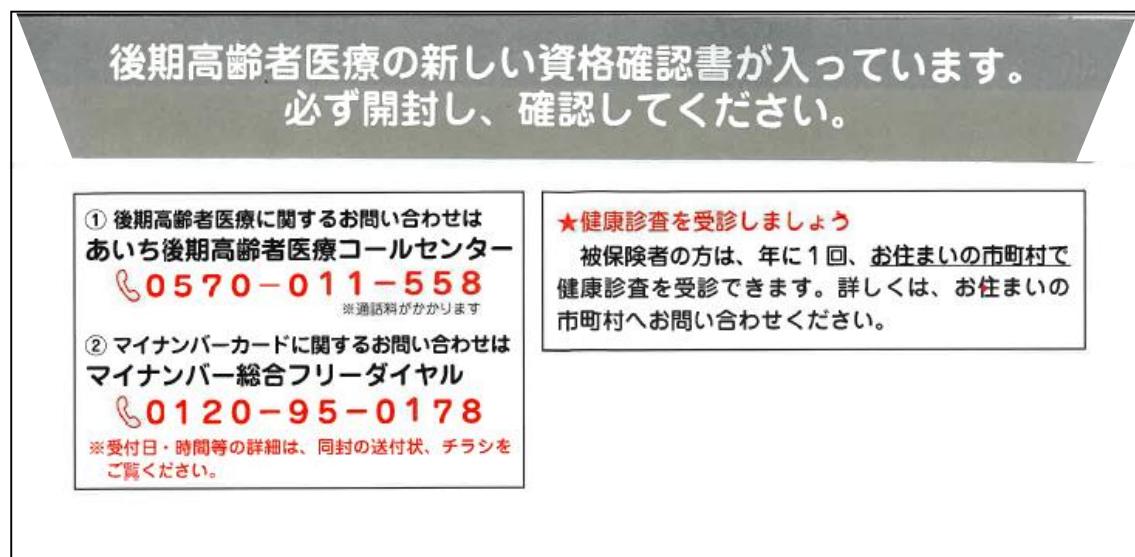
①-16 資格情報のお知らせ送付用封筒



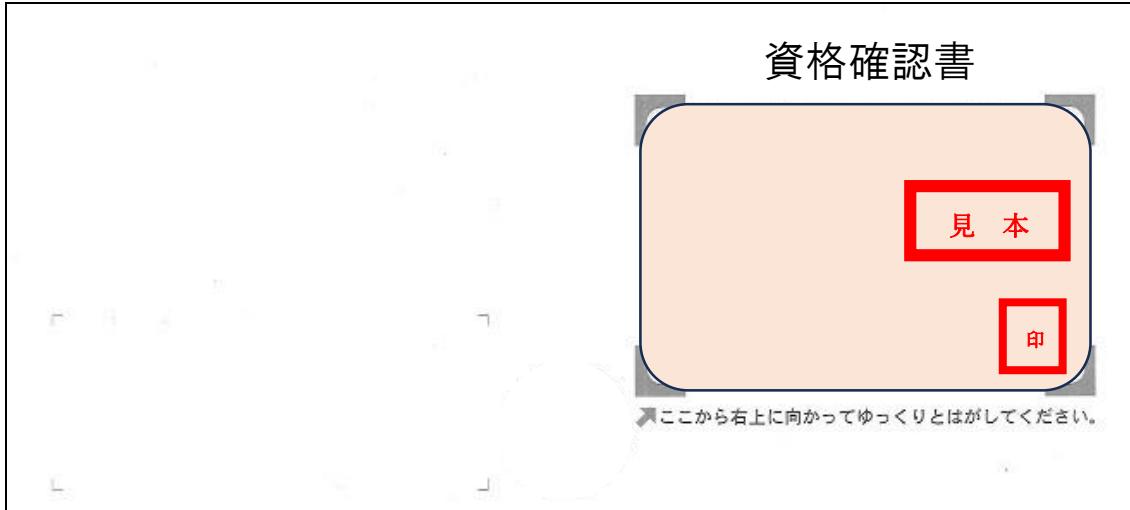
①-17

※資格確認書送付用封筒、資格情報のお知らせ送付用封筒も同形態、内容未定

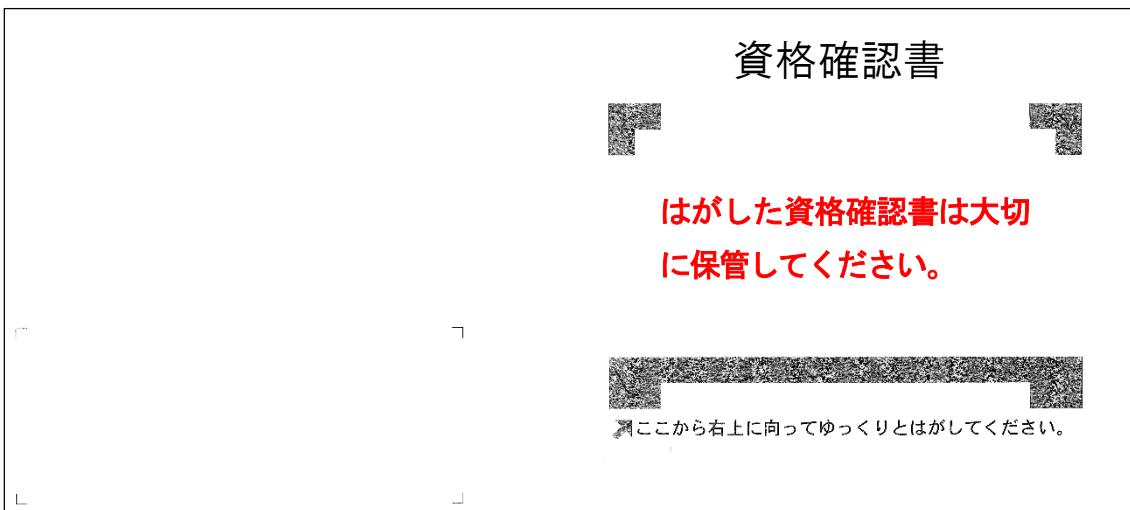
【裏面】※記載内容については変更予定あり



②-1 隨時発行用資格確認書台紙【表面】



②-2 隨時発行用資格確認書台紙から資格確認書を剥がした状態【表面】



②-3 隨時発行用資格確認書台紙【裏面】※記載内容については変更予定あり

下記の注意事項を確認してください。

- 注意事項**
- 1 この資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管してください。
  - 2 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、この資格確認書を渡してください。
  - 3 療養を受ける際に支払一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。また、認定を受けた特定疾患に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき1万円を限度とします。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることがあります。
  - 4 被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの資格確認書を市区町村に返還してください。また、転出の届出をする際には、この資格確認書を添えてください。
  - 5 この資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この資格確認書を添えて、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市区町村に提出してください。
  - 6 有効期限を経過したときは、この資格確認書を使用することはできません。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して給付を受けた場合は、給付費の返還を求める場合があります。
  - 7 後期高齢者医療広域連合の検査又は更新のため、資格確認書の提出を求められた時は、速やかに、市区町村に提出してください。
  - 8 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、資格確認書を返済していただくことがあります。
  - 9 不正にこの資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

資格確認書表面の記載事項を必ず確認してください。ご不明な点はあいち後期高齢者医療センターまでご連絡ください。

○交通事故等で第三者により被害を受け、病院等で治療するときは、直ちに市区町村窓口へ届け出てください。(資格確認書・印鑑をお持ちください。)

<臓器提供に関する意思表示について>

○資格確認書裏面に臓器提供の意思表示欄を設けています。臓器を提供する意思または臓器を提供しない意思を記入することは被保険者ご本人の判断によるものであり、必ずしも意思表示欄に記入する必要はありません。

(記入方法)

①1~3のうち、自分の意思に合う番号に○を付けてください。

②「特記欄」には、①で1か2に○を付けた方のうち皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもよい方は「すべて」あるいは「皮膚」などと記入できます。また、親族に優先して臓器提供をしたい場合は「親族優先」と記入できます。

③本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。

④可能であれば、臓器提供に関する意思表示をした資格確認書を持っていることを知っている家族が、そのことの確認のために署名してください。

\*臓器移植に関する詳しいことは(公社)日本臓器移植ネットワーク(電話0120-781069)までお問い合わせください。

②-4 隨時発行用資格確認書台紙から剥がした資格確認書【表面】



②-5 隨時発行用資格確認書台紙から剥がした資格確認書【裏面】

住 所	
備 考	
※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後のいすれでも</u> 、移植のために臓器を提供します。 2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に限り</u> 、移植のために臓器を提供します。 3. 私は、臓器を提供しません。 (1又は2を選んだ方で、提供したくない 【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】 臓器があれば、×をつけてください。)	
署名年月日： 年 月 日	特記欄
本人署名(自筆)	家族署名(自筆)

④-1 制度周知用リーフレットA3サイズ

【表面】※記載内容については変更予定あり

**医療機関・薬局の受付の際には、保険証としてマイナンバーカードのご利用をご検討ください**

**急病のとき、マイナ保険証が役立っています！**

ご自身で説明することが難しい状態でも、救急隊が通院やお薬の記録を確認でき、適切な応急処置や医療機関への搬送につながります。

例

- 息苦しくて会話ができない（60代男性）
- 自宅で夫が倒れたが、いつも飲んでいる薬がわからぬ（90代女性）
- 外出先の事故でお薬手帳を持っておらず、薬の情報が分からぬ（50代女性）

**病院の声**

飲んでいる薬は事前にわかったので、緊急手術の準備ができました。  
正確な情報は治療に必須なので、役立ちます。

**よくある質問**

Q. マイナンバーカードには大事な情報が入っていますか？持ち歩くのが心配です。

A. マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。マイナンバーカードがあれば、急病のときなど様々な場面で役立つため、ぜひ、普段から持ち歩いてください。

Q. 暗証番号を忘れてしまわないか不安ですか？どうしたらよいですか？

A. 暗証番号を忘れてしまっても顔認証で受付することができます。  
顔認証付きカードリーダーを操作できない場合でも、ご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を医療機関等の職員が目視で確認することも可能です。

**マイナンバーカード**

**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。

**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。

**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。

**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！

マイナンバーカードを保険証として利用するための登録は、医療機関・薬局の受付（カードリーダー）などで行うことができます。

0120-95-0178

マイナンバーカードの  
保険証利用について  
もっと知りたい方は  
こちら

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

愛知県後期高齢者医療広域連合

④-2 制度周知用リーフレットA3サイズ

【裏面】※内容未定

#### ④-3 制度周知用リーフレットA4サイズ

【表面】※記載内容については変更予定あり

医療機関・薬局の受付の際には、保険証として  
**マイナンバーカード**  
のご利用をご検討ください

マイナ保険証を  
救急でも!

急病のとき、  
**マイナ保険証が役立っています!**

ご自身で説明することが難しい状態でも、救急隊が通院やお薬の記録を確認でき、適切な応急処置や医療機関への搬送につながります。

例 息苦しくて会話ができない(60代男性)  
自宅で夫が倒れたが、いつも飲んでいる薬がわからない(90代女性)  
外出先の事故でお薬手帳を持っておらず、薬の情報が分からず(50代女性)

**病院の声**

飲んでいる薬が事前にわかったので、緊急手術の準備ができました。  
正確な情報は治療に必須なので、役立ちます。

**よくある質問**

Q. マイナンバーカードには大事な情報が入っていますか?持ち歩くのが心配です。  
A. マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。マイナンバーカードがあれば、急病のときなど様々な場面で役立つため、ぜひ、普段から持ち歩いてください。

Q. 暗証番号を忘れてしまいか不安ですか?どうしたらよいですか?  
A. 暗証番号を忘れてしまっても顔認証で受付することができます。  
顔認証付きカードリーダーを操作できない場合でも、ご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を医療機関等の職員が目視で確認することも可能です。

#### ④-4 制度周知用リーフレットA4サイズ

【裏面】※記載内容については変更予定あり

とっても  
カンタン!

**マイナンバーカード**

**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**  
呼びするまでお待ちください。  
カードを  
忘れない!

マイナンバーカードを保険証として利用するための登録は、  
医療機関・薬局の受付(カードリーダー)などで行うことができます。

今日は、これまで通り医療にかかることができる「資格確認書」を、後期高齢者  
医療制度に加入するみなさまに、お送りしています。  
これからは、マイナ保険証が資格確認書で、医療機関等にて受付をして  
ください。

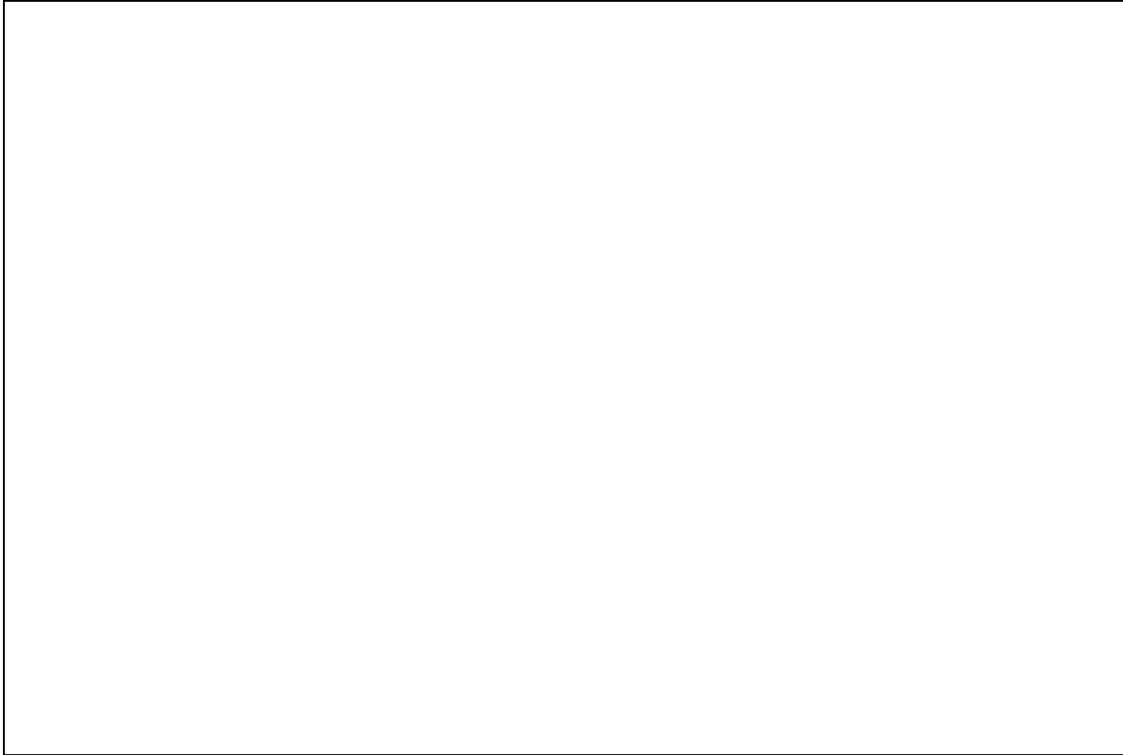
0120-95-0178  
5番を迷ったうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。  
受付時間(年中無休)  
平日: 9時30分~20時00分  
土日祝: 9時30分~17時30分

マイナンバーカードの  
保険証利用について  
もっと知りたい方は  
こちら

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

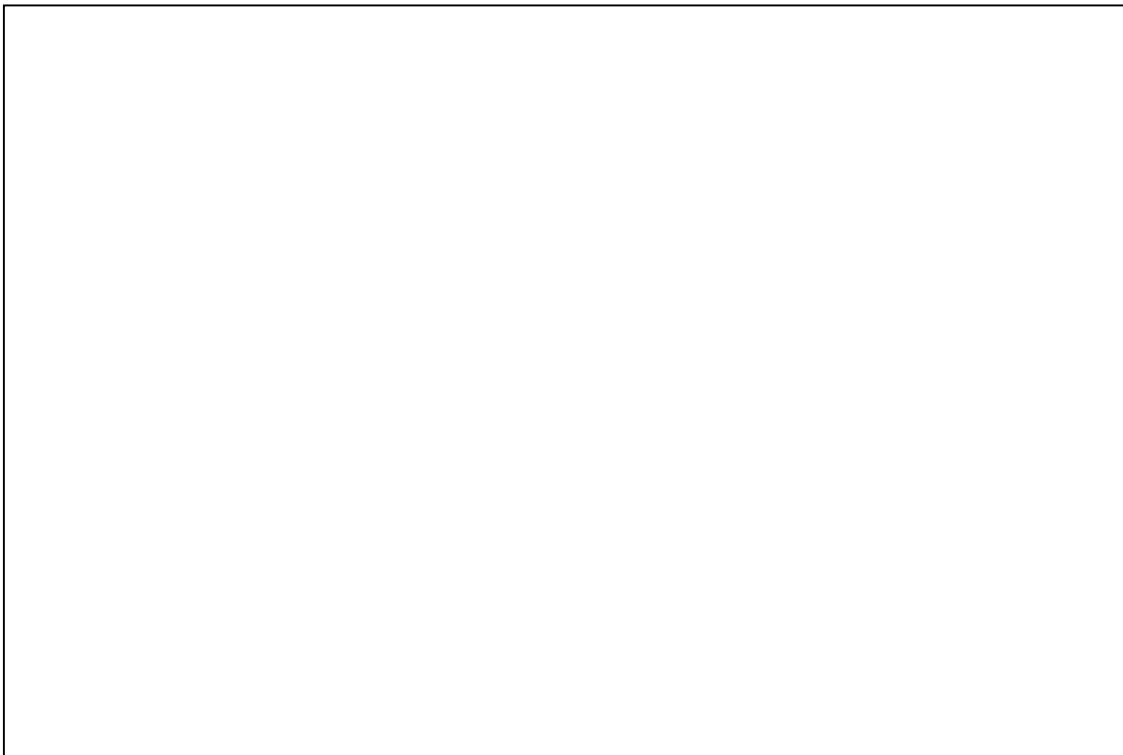
④－5 保険料制度周知用リーフレットA3サイズ

【表面】※内容未定



④－6 保険料制度周知用リーフレットA3サイズ

【裏面】※内容未定



⑤ 特定疾病証

【表面】

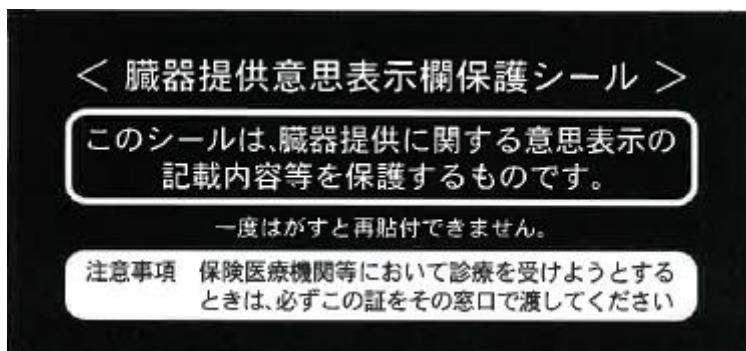
【裏面】

後期高齢者医療特定疾病療養受療証	
交付年月日 _____	
認定疾病名	
被保険者番号	
被 保 険 者	住 所
	氏 名
	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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>
(印鑑欄)	

**注意事項**

- この証によって認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき1万円を限度とします。
- ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることがあります。
- 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を市町村に提出してください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

⑥ 臓器提供意思表示欄保護シール



**市区町村後期高齢者医療担当窓口**  
(名古屋市の方は各区役所へ)

市区町村	電話番号	市区町村	電話番号
名古屋市役所	052-972-2573	瀬戸市役所	0587-32-1325
千種区役所	052-753-1907	新城市役所	0536-23-7625
東区役所	052-934-1144	東海市役所	052-613-7644
北区役所	052-917-6455	大府市役所	0562-45-6230
西区役所	052-523-4546	知多市役所	0562-36-2654
中村区役所	052-433-2894	知立市役所	0566-95-0151
中区役所	052-265-2244	尾張旭市役所	0561-76-8153
昭和区役所	052-735-3845	高浜市役所	0566-95-9515
瑞穂区役所	052-852-9333	岩倉市役所	0587-50-0360
熱田区役所	052-683-9485	豊明市役所	0562-92-8366
中川区役所	052-363-4348	日進市役所	0561-73-1430
港区役所	052-654-9646	田原市役所	0531-23-3514
南区役所	052-823-9344	愛西市役所	0567-55-7119
守山区役所	052-796-4546	清須市役所	052-400-2911
緑区役所	052-625-3944	北名古屋市役所	0568-22-1111
名東区役所	052-778-3054	弥富市役所	0567-65-1111
天白区役所	052-807-3843	みよし市役所	0561-32-8016
豊橋市役所	0532-51-2344	あま市役所	052-444-3168
岡崎市役所	0564-23-6859	長久手市役所	0561-56-0617
一宮市役所	0586-28-8985	東郷町役場	0561-56-0739
瀬戸市役所	0561-88-2643	豊山町役場	0568-28-0917
半田市役所	0569-84-0652	大口町役場	0587-95-1116
春日井市役所	0568-85-6366	扶桑町役場	0587-92-4114
豊川市役所	0533-89-2164	大治町役場	052-444-2711
津島市役所	0567-24-1114	蟹江町役場	0567-95-1111
碧南市役所	0566-95-9892	飛島村役場	0567-97-3472
刈谷市役所	0566-62-1207	阿久比町役場	0569-48-1111
豊田市役所	0565-34-6959	東浦町役場	0562-83-3111
安城市役所	0566-71-2232	南知多町役場	0569-65-0711
西尾市役所	0563-65-2105	美浜町役場	0569-82-1111
蒲郡市役所	0533-66-1102	武豊町役場	0569-72-1111
犬山市役所	0568-44-0328	幸田町役場	0564-64-0161
豊橋市役所	0569-47-6114	設楽町役場	0536-62-0519
江南市役所	0587-54-1111	東栄町役場	0536-76-1814
小牧市役所	0568-76-1128	豊根村役場	0536-85-1313

24 環境に配慮し、植物油インキを使用しています

# 後期高齢者 医療制度の ご案内



も < じ

制度のしくみ	3
加入するとき	4
保険料について	8
お医者さんにかかるときの自己負担	14
健康診査について	21
協定保養所の利用について	22

令和7年6月

愛知県後期高齢者医療広域連合

## こんなときは

- 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。
- 県外に転出するとき
  - 県外から転入するとき
  - 県内で住所が変わったとき
  - 生活保護を受け始めたとき
  - 死亡したとき
  - 高額療養費や高額医療・高額介護合算療養費を受けるとき
  - やむを得ず、マイナ保険証及び資格確認書を持たずに診療を受けたとき
  - 医師の指示によりコルセットなどの補装具を作ったとき
  - 海外に渡航中、治療を受けたとき
  - 交通事故でマイナ保険証及び資格確認書を使ったとき

## 後期高齢者医療制度についてのお問い合わせ・ご相談は…

あいち後期高齢者医療コールセンター  
TEL 0570-011-558

※通話料がかかります

受付時間

午前8時45分から午後5時15分まで

※月曜日～金曜日（祝日・年末年始は除く）

※令和7年7月12日（土）から8月31日（日）の土日祝については、上記の受付時間で対応します。

□振替用紙等が同封されている場合、お問い合わせ先はお住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口になります。

## 制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、広域連合と市町村が協力して運営します。

### 被保険者

- 75歳以上の方
- 65歳以上75歳未満で、一定の障害があると広域連合の認定を受けた方

被保険者の方には、保険料を納めていただきます。

給付・資格確認書

保険料

### 広域連合

愛知県内のすべての市町村が加入する「愛知県後期高齢者医療広域連合」が制度を運営します。

- 保険料の決定
- 医療の給付
- 資格確認書の発行
- 制度に関する広報

### 市町村

- 保険料の徴収
- 資格確認書等の引き渡し
- 各種申請や届出の受付
- 制度に関する広報及び窓口相談

## 加入するとき

愛知県内にお住まいの方が

- 75歳になったとき（75歳の誕生日の当日）
- 65歳以上75歳未満で、一定の障害があると広域連合の認定を受けたとき

なお、生活保護を受けている方、在留資格が特定活動で活動内容が医療目的、観光保養目的の外国人の方などは、後期高齢者医療制度の対象となりません。

### 65歳から74歳の方へ

一定の障害のある方（※）で、広域連合の認定を受けたとき、後期高齢者医療制度に加入できます。加入を希望する方は、お住まいの市区町村の担当窓口で認定の申請をしてください。

また、一度認定を受けた方も、75歳年齢到達まではいつでも将来に向かって障害認定を撤回して、他の健康保険などに移ることができます。

※一定の障害のある方とは、おもに以下の手帳をお持ちの方です。

- 身体障害者手帳 1～3級
- 同 4級（音声・言語、下肢1・3・4号）
- 療育（愛護）手帳 A判定（1・2度）
- 精神障害者保健福祉手帳 1・2級

○愛知県内の市町村が行う国民健康保険の被保険者で、県外の病院・施設に入院・入所するなどして、その病院・施設に住所を変更している方が、75歳になったときまたは65歳以上74歳未満で一定の障害があると広域連合の認定を受けたときは、愛知県後期高齢者医療広域連合の被保険者となります。

### マイナンバーカードの保険証利用について

マイナンバーカード（以下、「マイナカード」といいます）は、マイナポータル等で登録手続きをすることで、保険証として利用ができます。医療機関等に設置された顔認証付きカードリーダーでマイナカードを読み取ることで、資格確認を受けられるようになります（この冊子では「オンライン資格確認」といいます）。

### マイナンバーカードの保険証の利用登録について

マイナカードを保険証として利用するためには、マイナポータルなどで「利用登録」の手続きをする必要があります。以下から登録が可能です。

- ・マイナポータル（マイナポータルアプリインストール済みのPC、スマートフォンが必要です。）
- ・セブン-イレブン店舗にあるセブン銀行ATM
- ・医療機関受付のカードリーダー

### ●マイナンバーカードの保険証の利用登録解除について

マイナンバーカードの保険証利用を希望されなくなった場合は、申請により保険証利用登録を解除することができます。

### ●マイナ保険証利用のメリット

- 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられます。
- 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になります。
- 救急現場で、救急搬送中の適切な応急処置や病院の選定、搬送先の病院で活用されます。

### 医療機関を受診する場合、以下のいずれもお使いいただけます (有効なものに限ります)。

- マイナ保険証
- 資格確認書

後期高齢者医療制度の被保険者になることに伴い、今までの国民健康保険や職場の健康保険の資格を喪失します。

※職場の健康保険などの被保険者だった方が後期高齢者医療制度に加入した時点で、その方の被扶養者（75歳未満）だった方は、今までの健康保険などの資格を喪失します。したがって、国民健康保険などの他の健康保険への加入の手続きをする必要があります。

#### 資格確認書は一人に1枚

後期高齢者医療資格確認書 有効期限：令和3年7月31日	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
氏名	広城 太郎
生年月日	昭和29年4月1日
登録番号	令和3年12月2日 実行日令和7年8月1日
登録区分	高齢者
期間	令和6年12月2日
資格区分	要扶養
保険料率	全額
保険料支払方法	定期支払
保険者番号	3 9 2 3 4 0 0 0
保険者名	愛知県後期高齢者医療に係る会

後期高齢者医療制度では、マイナ保険証をお持ちの方にも資格確認書を一人に1枚お渡しします。75歳になる方には、誕生日の前月（1日生まれの方は前々月）末ごろに資格確認書をお送りします。

令和7年8月から新しい資格確認書になります（裏面で臓器提供の意思表示ができます）。

#### 資格確認書を受けとったら

- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした資格確認書は使えません。
- 資格確認書等を無くしたり汚したときや、記載されている内容に誤りがあるときは、お住まいの市区町村の担当窓口に届け出て、再交付を受けてください。

#### 資格確認書への 負担区分の記載について

令和6年12月2日より、これまで発行していた限度額適用・標準負担額減額認定証（減額認定証）および限度額適用認定証（限度額認定証）の交付は終了となりましたが、本人の申請に基づき、負担区分を「資格確認書」に記載することができます。

負担区分を記載した「資格確認書」を提示することで、保険適用の医療費の窓口での自己負担額を限度額までとすることができます。（16ページ参照）

ただし、昨年度において減額認定証および限度額認定証をお持ちの方は、申請いただくことなく負担区分を記載した資格確認書を交付します。

なお、マイナ保険証を提示することで、負担区分を記載した「資格確認書」の提示は不要となります（医療機関・薬局での情報提供に同意が必要な場合があります）。



## 保険料について

後期高齢者医療制度では、皆さんの納める保険料は、国・県・市町村の公費負担、現役世代からの支援金とともに、大切な財源となります。

### 令和6・7年度の保険料

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を2年間としており、この期間の医療給付費等の財源に充てるため、2年ごとに保険料率の改定を行います。

### 令和6・7年度の保険料率

所得割率 11.13%※1

被保険者均等割額 53,438円

保険料賦課限度額 80万円※2

●令和6年度の保険料に限り、以下の激変緩和措置が設けられています。

※1 令和5年の基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方の所得割率は10.40%になります。

※2 令和6年度に新たに75歳になり加入する方を除き賦課限度額は73万円となります。

保険料は、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」と、被保険者全員が等しく負担する「被保険者均等割額」を合計して、個人単位で計算されます。



### 令和7年度 保険料の計算方法

賦課のもととなる所得金額※1  
(総所得金額等※2-基礎控除額※3)  
×所得割率11.13%

+  
均等割額

被保険者一人当たり  
53,438円

保険料(年額) (限度額80万円)  
100円未満切捨て

●年度途中の制度加入・脱退については月割計算となります。

※1 賦課のもととなる所得金額とは、総所得金額等（前年の総所得金額および山林所得金額ならびに他の所得と区分して計算される所得の金額（分離課税として申告された株式の譲渡所得や配当所得・土地等の譲渡所得など）の合計額）から基礎控除額を控除した額です。（雑損失の繰越控除額は控除しません。）

※2 総所得金額等=収入額-控除額（＊）

\* 公的年金等控除額、給与所得控除額、所得金額調整控除額、必要経費等のことといい、医療費控除額、障害者控除額、扶養控除額等の所得控除額は含みません。

※3 基礎控除額

合計所得金額	基礎控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超2,450万円以下	29万円
2,450万円超2,500万円以下	15万円
2,500万円超	適用なし

## 令和7年度 保険料の軽減

### 所得の低い世帯の方

世帯主とその世帯にいる被保険者の総所得金額等の合計に応じて、被保険者均等割額を次のとおり軽減します。

総所得金額等の合計が 下記に該当する世帯	均等割額の 軽減割合
43万円+10万円×(給与所得者等の人数 -1) 以下	7割
43万円+(30.5万円×世帯の被保険者 数)+10万円×(給与所得者等の人数- 1) 以下	5割
43万円+(56万円×世帯の被保険者数) +10万円×(給与所得者等の人数-1) 以下	2割

※65歳以上の方の公的年金所得は、通常の所得から15万円を控除した額で判定します。

※収入の状況や世帯の構成によって、基準が異なります。当該世帯の世帯主及びその世帯に属するすべての被保険者の中に給与所得者等が2名以上いる場合には、給与所得者等の数の合計数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えます。

※給与所得者等とは、給与所得を有する者（給与収入が55万円を超える者）または、公的年金等に係る所得を有する者（年齢65歳未満の者にあっては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者、年齢65歳以上の者にあっては、当該公的年金等の収入金額が125万円を超える者）をいいます。

※軽減判定するときの総所得金額等には、専従者控除、譲渡所得の特別控除に係る部分の税法上の規定は適用されません。

※軽減の判定は、4月1日（4月2日以降に加入した場合は加入日）の世帯状況で行います。判定日の後に世帯状況に異動があった場合でも、年度途中は再判定は行いません。

## 職場の健康保険などの被扶養者だった方

これまで職場の健康保険などの被扶養者で自分の保険料を納めていなかった方も、後期高齢者医療制度では被保険者となり、新たに保険料を負担していただくことになりますが、保険料が急に増えることのないよう、加入から2年を経過する月まで被保険者均等割額を5割軽減します。なお、当分の間、すべての元被扶養者の方に所得割を課しません。



## 保険料の納め方

保険料は、原則として年金からの天引き(特別徴収)により納めていただきます(制度加入後、半年程度は納付書または口座振替により納めていただきます。)。ただし、年金の受給額などにより、年金からの天引きの対象とならない方は、納付書または口座振替(普通徴収)により納めていただきます。

### ①年金からの天引きにより納める方法(特別徴収)

年金を年額18万円以上受け取っている方で、介護保険料と合わせた保険料額が、年金額の2分の1を超えない場合が対象となります。

\*年金からの天引きの対象者であっても、申出によって口座振替に変更することもできますので、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。  
\*天引きの対象となる年金には、優先順位があるため、年額18万円以上受け取っている方でも、年金からの天引きの対象とならない場合があります。

### ②納付書または口座振替により納める方法(普通徴収)

年金からの天引きの対象とならない方については、お住まいの市区町村から送付される納付書または口座振替により納めていただきます。

\*口座振替を希望される方は、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。  
\*国民健康保険の保険料(税)を口座振替で納めていた方も、後期高齢者医療制度の保険料を口座振替とする場合は新たに手続きが必要です。

保険料の納め方、口座振替の手続きについては、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。

## 保険料の減免

次のいずれかに該当し、保険料の納付が困難な方は、保険料の減免が認められることがあります。

- ①災害により、住宅や家財に著しい損害を受けた場合
- ②事業の休廃止、失業などにより収入が著しく減少した場合

減免には申請が必要となりますので、詳しく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。

## 保険料を滞納すると

- ①納期限を過ぎると督促を受け、延滞金などを徴収される場合があります。
- ②特別な事情がなく、納期限から1年を過ぎた場合、資格確認書を返還してもらい、代わりに資格確認書(特別療養)を交付する場合があります。その場合、病院などにかかるときは、医療費をいったん全額自己負担することになります。
- ③特別な事情がなく、納期限から1年6か月を過ぎると、保険給付が全部または一部差し止めになる場合があります。
- ④そのほかに財産の差し押さえ処分などを受ける場合があります。

## 納付にお困りのときは

災害や事業の休廃止、失業など特別な事情により保険料の納付が困難なときは、申請により保険料が減免されることがあります。納付が困難な場合などは未納のままにせず、お早めにお住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。

## お医者さんにかかるときの自己負担

### 自己負担割合について

- 一般の方** ..... 1割負担  
**一定以上の所得のある方** ..... 2割負担  
**現役並み所得のある方** ..... 3割負担

現役並み所得のある方とは、同一世帯に市町村民税の課税所得<sup>(※)</sup>が145万円以上である後期高齢者医療制度の被保険者がいる世帯の方をいいます。

ただし、現役並み所得のある方でも、次の①～④の場合は1割又は2割負担となります（申請が必要な場合があります）。

- ①世帯における被保険者が2人以上あって  
被保険者の収入額の合計が520万円未満の場合
- ②世帯における被保険者が1人であって、被保険者の収入額が383万円未満の場合
- ③世帯における被保険者が1人であって、被保険者の収入額が383万円以上だが、同じ世帯に他の医療保険制度に加入している70歳から74歳までの者がいる場合は、その者と被保険者の収入合計額が520万円未満の場合
- ④世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいて、かつ被保険者全員の旧ただし書所得（所得金額－基礎控除額）の合計額が210万円以下の世帯の場合

※同一世帯に19歳未満の方がいる世帯の世帯主については、課税所得について調整措置が受けられる場合があります。  
前年（確定を受ける期間が、1～7月の場合は前々年）12月31日現在で同一世帯に19歳未満の方がいる世帯の世帯主であった後期高齢者医療制度の被保険者については、その時点の19歳未満の方（合計所得が38万円以下である方に限る。19歳未満の方に給与所得がある場合は、その給与所得については、税法の規定により計算した金額から10万円を控除した金額（その金額が0円を下回るときは0円）とします。）の人数に応じて、課税所得から以下の金額合計を控除した金額で判定します。

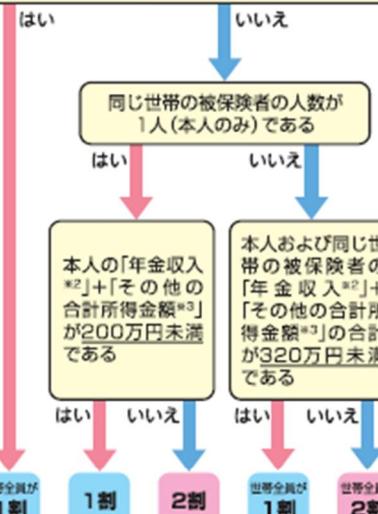
- ・同一世帯の16歳未満の方の人数×33万円
- ・同一世帯の16歳以上19歳未満の方の人数×12万円

### 1割負担または2割負担のどちらに該当するか

前ページの①～④にあてはまつた方、現役並み所得のある方以外の方は、同じ世帯の被保険者の課税所得や年金収入をもとに1割負担又は2割負担の判定をします。

なお、市町村民税が非課税の世帯に属する方は、1割負担です。

本人および同じ世帯の被保険者の課税所得<sup>\*</sup>がいずれも28万円未満である



\*1 「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。「課税標準」の額は、前年の収入から、給与所得控除や公的年金控除等、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の金額のことです。

\*2 「年金収入」には、遺族年金や障害年金は含まれません。

\*3 「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。

### 窓口負担が高額のときは～高額療養費～

高額な診療を受けたとき、1か月の窓口での支払いが下表の金額までになります。

負担区分が併記された資格確認書を窓口に提出することにより、窓口負担を限度額までとすることができます（オンライン資格確認※に対応した医療機関・薬局の場合、負担区分が併記された資格確認書の提示は不要です。）。

また、下表の限度額を超える差額をお返しできる方には、別にお知らせします（高額療養費の支給には、初回のみ申請が必要です。）。

※オンライン資格確認については、5ページをご参照ください。

#### 自己負担限度額（月額）

負担区分	自己負担限度額	
	個人の限度額（外拠のみ）	世帯の限度額（外拠+入院）
現役並み所得Ⅱ (現役並み所得69万円以上)	252,600円+（医療費-842,000円）×1% (多數該当140,100円)	
現役並み所得Ⅲ (現役並み所得30万円以上)	167,400円+（医療費-558,000円）×1% (多數該當93,000円)	
現役並み所得Ⅰ (現役並み所得145万円以上)	80,100円+（医療費-267,000円）×1% (多數該當44,400円)	
一般Ⅲ	18,000円または 16,000円+（医療費-1- 30,000円）×10% <sup>※2</sup> の 低い方 [年算上額144,000円]※3	57,600円 (多數該當44,400円)
一般Ⅰ	18,000円 [年算上額144,000円]※3	57,600円 (多數該當44,400円)
区分Ⅲ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

※1 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。  
※2 2割負担実行後3年間（令和7年9月30日まで）の過去額も斟酌になります。

※3 年算（8月から翌年7月まで）144,000円を上限とします。  
※過去12か月以内に世帯の限度額を超える高額療養費の支給が3回以上ある場合には、4回目以降から（）内の金額（多數該當）となります。

#### 負担区分について

##### 一般Ⅱ…2割負担の方

一般Ⅰ…1割負担の方で区分Ⅱ・区分Ⅰにあてはまらない方

区分Ⅲ…非課税世帯で、区分Ⅰ以外の方

区分Ⅳ…世帯全員の各種所得（世帯の方で給与所得がある方は、その給与所得については、税法の規定により計算した金額から10万円を控除した金額（その金額が0を下回れば0）とし、公的年金は控除額を80,67万円で計算）が0円の方等

### 市町村民税非課税世帯の方へ

市町村民税非課税世帯の方は、お住まいの市区町村の担当窓口で申請して、資格確認書への負担区分記載申請をしてください（※1）。負担区分が併記された資格確認書を医療機関等の窓口で提出することにより、医療費は、入院・外来とも区分Ⅱまたは区分Ⅰの自己負担限度額までとなります。

また、入院時に負担区分が併記された資格確認書を医療機関の窓口で提示することにより、次の区分とのおり食事代・居住費の自己負担額の減額を受けることができます。

※1 オンライン資格確認（5ページ参照）が可能な医療機関・薬局の場合は不要です。

#### 食事療養標準負担額（入院時の自己負担食事代）

負担区分	食事代（1食につき）
現役並み所得及び一般Ⅱ・一般Ⅰ	510円 <sup>※1</sup>
指定難病患者の方 (区分Ⅰ・Ⅱに該当しない方)	300円
区分Ⅱ	入院90日まで 240円
	入院91日以上 <sup>※2</sup> 190円
区分Ⅰ	110円

※1 平成27年4月1日以降、継続して精神病床に入院している方は、退院するまでは1食につき260円。

※2 直近の12か月間で、区分Ⅱの判定を受けている期間の入院日数（愛知県後期高齢者医療加入前の入院も含む。）。

療養病床に入院したときは、食事代のほかに居住費も自己負担になります。

#### 生活療養標準負担額

負担区分	食事代（1食につき）	居住費（1日につき）
現役並み所得及び 一般Ⅱ・一般Ⅰ	510円 (470円 <sup>※3</sup> )	370円 (指定難病患者の方は0円)
区分Ⅱ	240円	
区分Ⅰ	140円	
区分Ⅰのうち 老齢福祉年金受給者	110円	0円

※一部の医療機関では、470円の場合があります。

○療養病床における医療区分については、広域連合公式ウェブサイト <https://www.aichi-kouiki.jp/riyou/kyuufu/1001591/index.html> をご参照ください。

※「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」については16ページを参照してください。

### 自己負担割合が2割となる方への配慮措置

令和4年10月1日より3年間（令和7年9月30日まで）は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増額を3,000円までに抑えます（入院の医療費は対象外です。）。

同一の医療機関での受診については、窓口での支払いが限度額までとなります。そうでない場合では、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を高額療養費として支給するため、別にお知らせします（高額療養費の支給には、初回のみ申請が必要です。）。

### 高額療養費の特例（特定疾病）

次の病気（特定疾病）の治療は、費用が高額で長期にわたるため、高額療養費の支給に特例が設けられており、1か月の医療費の自己負担限度額が1つの医療機関等につき10,000円（75歳になったことにより後期高齢者医療制度に加入された方（月の初日（1日）が誕生日の方を除く。）の加入月は5,000円）に軽減されます。

該当する方には、申請により「**特定疾病療養受療証**」が交付されますので、この受療証を医療機関等の窓口で提示してください。

※申請により、特定疾病区分を記載した「**資格確認書**」の交付を受けることもできます。

### 対象となる病気（特定疾病）

- ①人工透析を実施する慢性腎不全
- ②血友病
- ③血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症

### 高額医療・高額介護合算療養費

同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者で、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、下表の負担区分ごとの「自己負担限度額」を超えた場合に、申請により支給されます。

医療費と介護サービス費を合算する場合の自己負担限度額

負担区分	自己負担限度額
課税並み所得	課税所得 690万円以上
	課税所得 380万円以上
	課税所得 145万円以上
一般Ⅱ・Ⅰ	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円

- 「一般Ⅱ」「一般Ⅰ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」については16ページを参照してください。
- 自己負担額の計算対象となる期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までです。
- 高額療養費や高額介護（予防）サービス費に相当する額は、計算対象の自己負担額から除きます。
- 入院したときに、医療費の自己負担額以外に負担された食事代や差額ベッド代等は対象外となります。
- 医療費または介護サービス費いずれかの自己負担額が0円の場合は、高額介護合算療養費の支給対象になりません。

### 一部負担金の減免等について

災害などにより大きな損害を受けたとき、また事業の休廃止、失業などで収入が激減したこと等により、病院などの窓口での支払いが困難な場合には、申請により一部負担金の免除、減額又は支払いの猶予が認められることがあります。詳しくはお住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。

### 療養費・移送費・葬祭費

さまざまな給付があり、いずれも申請が必要になります。

#### コルセットなどの代金は～療養費～

次のような場合において、医療費の全額を支払ったときは、広域連合で認められた部分について、支払った費用の一部が支給されます。

- 医師の指示により、コルセットなどの補装具を作ったとき
- 海外に渡航中、治療を受けたとき（治療が目的で渡航した場合には、支給されません。）
- やむを得ず、被保険者であることの確認を受けずに治療を受けたとき
- 柔道整復師の施術を受けたとき（脱臼または骨折については応急手当を除き医師の同意が必要です。）
- はり・きゅう・マッサージの施術を受けたとき（医師の診察と同意が必要です。）

#### 移送されたときは～移送費～

負傷、疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要性があって移送された場合は、緊急その他やむを得なかったと広域連合が認めた場合に限り支給されます。

#### お亡くなりのときは～葬祭費～

被保険者がお亡くなりになったときは、葬祭を行った方に5万円が支給されます。

### 交通事故などのときは～第三者行為～

交通事故などの他人の行為（第三者行為）によりけがや病気をした場合、マイナ保険証及び資格確認書が使えますが、お住まいの市区町村の担当窓口に必ず届出をしてください。

この届出により、広域連合があなたに代わって、あとで相手方に過失の割合に応じて広域連合が負担した医療費を請求することになります。

届出にはマイナ保険証及び資格確認書、印鑑のほか、交通事故のときは、交通事故証明書（自動車安全運転センターで発行）が必要です。

## 健康診査について

糖尿病等の生活習慣病の早期発見や重症化予防、心身の機能の低下の防止等のために、ご自身の健康状態を把握する機会として、健康診査を実施します。

### 健康診査の受け方

健康診査はお住まいの市町村が実施します。

お住まいの市町村から、受診券や健康診査のお知らせ等が送付されますので、受診してください。

※検査項目や予約方法等は市町村によって異なりますので、詳しくはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

## 協定保養所の利用について

被保険者の皆さんの健康の保持増進を目的として、次の協定保養所に宿泊した場合、1泊につき1,000円を助成します（4月1日から翌年3月31日までの期間に最大4泊まで）。

協定保養所へ愛知県後期高齢者医療の被保険者であることを伝えて直接申込んでください。宿泊当日、協定保養所の窓口で、以下の【窓口にお持ちいただくもの】のいずれかを提示し、希望者に渡される利用カードに押印を受けてください。精算時に利用料金に対し、1,000円を助成します。  
【窓口にお持ちいただくもの※①・②のいずれか】  
①資格確認書  
②マイナンバーカードとスマートフォン等による資格情報画面の提示

※開館状況につきましては、各保養所に直接お問い合わせください。

場所	協定保養所名
蒲郡市	サンビルズ三河湾 ☎0533-68-4696
江南市	すいとびあ江南 ☎0537-53-5555（予約専用番号）
豊田市	豊田市百年草 ☎0565-62-0100
東浦町	あいち健康の森プラザホテル ☎0562-82-0211
長野県（王滝村）	若狭町休憩村セントラル・ロッジ ☎0264-48-2111

### ジェネリック医薬品を利用しましょう

医療機関で処方される医薬品には、新薬（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。

ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に製造販売される医薬品で、新薬と同一の有効成分を同一量含んでおり、同等の効き目があります。新薬に比べ一般的に安くなっています。

※新薬が効能追加を行っている場合など、効能・効果が異なる場合や新薬しか発売されていないことがあります。  
詳しくは医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

### バイオシミラー（バイオ後継品）について

バイオ医薬品は、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です。バイオシミラーは、バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬で、ジェネリック医薬品と同じように使うことができます。

〔バイオシミラーは、先行バイオ医薬品と同等、同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品です。〕

### リフィル処方せんについて

リフィル処方せんとは、症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携のもとで、一定期間内に最大3回まで反復利用できる処方せんです。（※投薬量に限度が定められている等対象とならないものがあります。）

リフィル処方せんの発行には医師の判断が必要となります。リフィル処方せんを希望される場合は、まずはかかりつけ医にご相談ください。

### 厚生労働省からのお知らせ

●マイナ保険証をご利用ください  
令和6年12月2日から保険証は発行されなくなりました

詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認いただけます。

マイナンバーカード 保険証利用 検索



#### 発行元

愛知県後期高齢者医療広域連合

公式ウェブサイト <https://www.aichi-kouiki.jp/>

〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号

国保会館北館3階

●この小冊子に記載されている内容は、令和7年6月現在のものです。その後、制度等が変更となる場合があります。

※  はシールです。

表

## ジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用しましょう

ジェネリック医薬品を希望される方は、右の「ジェネリック医薬品希望シール」をご活用ください。

【使用例】

- ・マイナカード・資格確認書等に貼付
- ・お薬手帳に貼付
- ・診察券に貼付



愛知県後期高齢者医療広域連合

裏

## ジェネリック医薬品を利用しましょう

医師から処方される薬には、新薬(先発医薬品)とジェネリック医薬品(後発医薬品)の2種類があります。

医薬品の開発には長い時間と多くの費用がかかることから、新薬は一定期間特許に守られています。

一方、ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に製造販売され、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同等の効き目がある医薬品で、新薬と比べて一般的に価格が安くなっています。

※新薬が効能追加を行っている場合など、効能・効果が異なる場合や、新薬しか発売されていないことがあります。

ジェネリック医薬品を希望される方は、表面の「ジェネリック医薬品希望シール」をマイナカード・資格確認書等に貼付し、医師・薬剤師にご相談ください。