

後期高齢者医療制度のお知らせ

8月1日から有効の資格確認書を

被保険者のみなさまに7月中にお送りします

●資格確認書を申請によらず交付します

令和6年12月2日以降は、後期高齢者医療被保険者証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しましたが、令和7年度はマイナ保険証の保有状況にかかわらず資格確認書を交付することとなりました。

資格確認書とは、被保険者証の代わりとしてお使いいただけるもので、マイナ保険証が利用できない場合は、今回お送りする資格確認書で、これまで通りの医療を受けることができますので併せてお持ちください。

後期高齢者医療資格確認書		有効期限	令和8年7月31日
被保険者番号	01234567	性別	男
氏名	広城 太郎	生年月日	昭和24年12月19日
資格取得年月日	令和6年12月19日	交付年月日	令和7年8月1日
保険料区分・有効期日	1割	令和6年12月19日	
保険区分・有効期日	区分II	令和6年12月19日	
異動入居期日	令和7年4月1日	区分A	令和7年3月1日
特定医療区分・有効期日	3 9 2 5 2 0 1 0		
被保険者	山形県後期高齢者医療広域連合		
住所	大津市京町4丁目3番28号		
氏名	広城 太郎		
被保険者番号	01234567		
一部負担金割合	1割		
有効期限	令和8年7月31日		

資格確認書のイメージ(薄い橙色)

資格確認書は、8月1日に更新し、現在、後期高齢者医療制度に加入の方全員に7月中に簡易書留郵便で発送します。

●資格確認書へ限度区分を併記することになります

被保険者証の新規発行の廃止に伴い、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「限度額適用認定証」も新規発行ができなくなり、資格確認書へ限度区分を併記する形態に変わることとなりました。

すでに認定証をお持ちの方で令和7年8月以降も対象となる場合には、資格確認書更新時に併記しますので、申請は不要です。

認定証をお持ちでない方で資格確認書へ限度区分の併記を希望される場合には、住民課保険年金担当で申請してください。

なお、マイナ保険証で受診する場合は、医療機関等にマイナ保険証を提示する際に「限度額情報の表示」に同意すれば、医療機関等窓口での限度額を超える支払いが免除されますので、事前の申請は不要となります。

令和7年度の保険料の額を

7月中にお知らせします

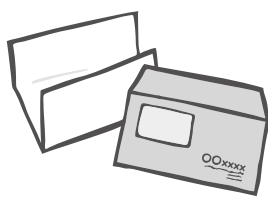
後期高齢者医療制度の被保険者の方に、令和7年度の1年間の保険料の額や支払方法について通知書を7月中に送付します。

●保険料の計算のもとになるのは

令和7年度の保険料は、令和6年中の所得をもとに計算されます。

●保険料の支払方法は

通知書の「特別徴収」の欄に金額が記載されている方は、その金額を年金から直接お支払いいただきます。「普通徴収」の欄に金額が記載されている方は、納付書か口座振替でお支払いいただきます。



◆問い合わせ先

住民課 保険年金担当

滋賀県後期高齢者医療広域連合

0748-5216584
077-52213013

「ほっこりカフェ」開催のご案内

在宅で介護されている方や、介護に関心のある方などの語りの場として、年に3回、「ほっこりカフェ」を開催しています。

今回は「ここでもしか聞けない介護のアレコレ」と題して、体に負担の少ない介護や、おむつの選び方など、介護についてのさまざまな知識を教えていただきます。講演会終了後は講師の先生を交えての交流会を予定しています。どなたでもご参加いただけますので、ぜひお越しください。



【とき】 7月30日(水) 13時～15時(受付 12時30分～)

【ところ】 林業センター ホール

【定員】 20名

【参加費】 無料

【内容】 第一部 講演会

「ここでもしか聞けない介護のアレコレ」
講師 滋賀県介護福祉士会副会長
介護福祉士 山口路子氏

第二部 交流会

※第一部のみの参加も可能です。

【申込方法】 7月18日(金)までにお電話でお申し込みください。
※定員に達し次第締め切ります。

◆申し込み・問い合わせ先

日野町社会福祉協議会 ☎ 0748-5211219

長寿福祉課からのお知らせ

●体力測定会 (時間はすべて9時30分～11時30分)

7月4日(金) 鎌掛公民館 7月9日(水) 東桜谷公民館
7月24日(木) 西大路公民館
7月25日(金) 保健センター ※骨密度、ベジチェックの測定もできます。
7月30日(水) 必佐公民館

●おもいでカフェ「茶のみ処わたむぎ」

7月19日(土) つどえ(松尾1507-1) 10時～11時30分

◆問い合わせ先

長寿福祉課 地域包括支援担当 ☎ 0748-5216001

介護保険負担割合証を送付しました

6月下旬に、要介護(要支援)認定を受けている方全員へ介護保険負担割合証を送付しました。

介護保険負担割合証には、介護保険のサービスを利用した際の利用者負担の割合が記載されています。

利用者負担は、1割、2割または3割です(一定以上の所得のある方は、2割または3割負担となります)。お手元に届きましたら、負担割合や適用期間などの記載事項をご確認ください。

「ご自身の負担割合(1割、2割または3割)が記載されています」

介護保険負担割合証	
交付年月日	令和7年XX月XX日
番号	0123456789
被保険者住所	滋賀県蒲生郡日野町〇〇XX番地
フリガナ	ヒノ タロウ
氏名	日野 太郎
生年月日	昭和XX年XX月XX日
性別	
利用者負担割合	適用期間
1割	開始年月日 令和7年8月1日 終了年月日 令和8年7月31日
2割	開始年月日 終了年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	
2 5 3 8 3 1 日野町	
公印	

負担割合証のイメージ(薄い緑色)

◆問い合わせ先

長寿福祉課 高齢者福祉介護担当 ☎ 0748-5216501

