

75歳以上※の方へのお知らせ

※65歳から74歳までの方で一定の障がいがあり、
制度に加入している方を含みます。

令和3年8月から

後期高齢者医療制度の 保険証を更新します! (被保険者証)

新しい保険証は7月中に簡易書留で郵送によりお届けします。
これから75歳になる方の保険証は、誕生日の前月に簡易書留で郵送によりお届けします。

《令和3年7月まで》

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
一部負担金の割合	〇割
有効期限	令和3年7月31日

後期高齢者医療被保険者証 有効期限	
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇 令和3年7月31日
住所	岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
氏名	広域 太郎 性別 〇
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者名	岐阜県後期高齢者医療広域連合 <small>見本</small>

赤系の
色に
変わります

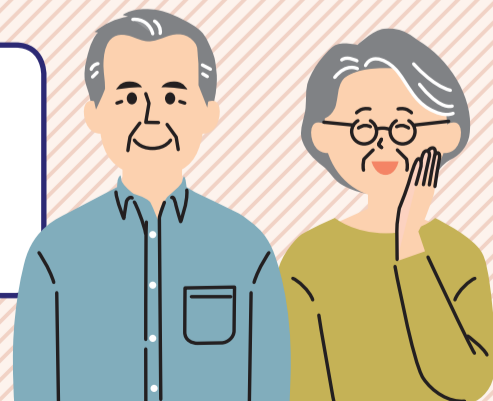
《令和3年8月から》

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
一部負担金の割合	〇割
有効期限	令和4年7月31日

後期高齢者医療被保険者証 有効期限	
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇 令和4年7月31日
住所	岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
氏名	広域 太郎 性別 〇
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者名	岐阜県後期高齢者医療広域連合 <small>見本</small>

有効期限を
ご確認ください

令和3年8月からは医療機関に
新しい保険証を提示してください。



お問い合わせ先 岐阜県後期高齢者医療広域連合 ☎058-387-6368
または、お住まいの市町村担当窓口